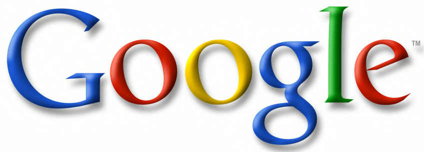

Google


ACADEMIAE HARVARDIANAE IN NOV. ANG
SIGILLVM
CHRISTO ET ECCLESIAE
VE RI TAS

Grundzüge

der

Criminalpsychologie

auf Grundlage des Strafgesetzbuchs des deutschen Reichs

für

Aerzte und Juristen

von

Dr. R. von Krafft-Ebing,

a. o. Professor der Psychiatrie an der Universität Strassburg. Mitglied des deutschen Vereins der Irrenärzte, des Vereins badischer Aerzte zur Förderung der Staatsarzneikunde, der medicinischen Gesellschaft zu Gent, der Société de médecine légale und der société médico-psychologique zu Paris etc.

Erlangen.

Verlag von Ferdinand Enke.

1872.

Druck von Junge & Sohn in Erlangen.

Herrn

Dr. Franz von Holtzendorff,

Professor der Rechte an der Universität zu Berlin

als Zeichen

hochachtungsvoller Freundschaft

der Verfasser.

Vorwort.

Die nachfolgenden Blätter sind die Frucht langjähriger Erfahrungen und Studien auf dem Gebiet der Criminalpsychologie und aus dem Wunsch entstanden, Richtern und ärztlichen Sachverständigen eine möglichst klare und kurz gefasste Darstellung dieser Disciplin für ihre praktische Thätigkeit zu bieten.

Aus diesem Grund konnte nur auf sicher Erworbenes, praktisch Wichtiges Bedacht genommen und darauf verzichtet werden, in theoretische Betrachtungen, weitschweifige Citate und Literaturangaben einzugehen.

Auch eine casuistische Illustration der einzelnen Abschnitte schien entbehrlich. Eine reiche Ausbeute von Fällen bieten die Werke von Casper, Liman, Friedreich's Blätter, Henke's Zeitschrift, die Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medicin, die deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde, die Annales médico-psychologiques u. A.

Bezüglich eingehender Literaturangaben verweise ich auf meine früheren gerichtsärztlichen Arbeiten.

Eine neue Bearbeitung des Gebietes der Criminalpsychologie schien mir durch die Aenderungen der Gesetzgebung, wie sie mit Einführung des deutschen Strafgesetz-

buches erfolgten, aber auch durch die Fortschritte der Wissenschaft und die ungenügende Verbreitung derselben geboten.

Gewisse Monstreprocesse in jüngster Zeit haben wenigstens gezeigt, wie unklar noch manche Anschauungen, wie zäh gewisse Vorurtheile auf criminalpsychologischem Gebiet sich erweisen, wie weit die gerichtliche Psychologie in ihrer praktischen Verwerthung noch davon entfernt ist eine „Psychopathologie“ zu sein, wie wenig gewisse Errungenschaften der Anthropologie, Neuropathologie, empirischen Psychologie gewürdigt werden.

Hoffentlich tragen diese Blätter dazu bei in etwas Fortschritt und Interesse in einem social und wissenschaftlich höchst bedeutsamen Gebiet anzuregen. Ich übergebe sie der Oeffentlichkeit mit dem Wunsche, dass wenigstens der gute Wille des Verf. aus ihnen erkannt und ihnen eine ebenso eingehende als belehrende Kritik zu Theil werden möge. Es ist mir Bedürfniss an dieser Stelle meinen Dank für die Annahme der Widmung meiner Arbeit einem Manne auszusprechen, der als eifriger Vorkämpfer für Fortschritt und Humanität auf dem Gebiet der Strafrechtspflege, Criminalpsychologie und Gefängnisskunde sich verdient gemacht hat, und dem auch ich manche Anregung und Belehrung durch Wort und Schrift verdanke.

Strassburg, im Juni 1872.

Inhalt.

	Seite
Einleitung	1
Entwicklung und Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit	5
Zustände, welche dieselbe beschränken oder aufheben	10
A. Materieller Theil	11
I. Das kindliche und jugendliche Alter in foro	11
Zur. der Kinder. Gesetzliche Bestimmungen (§. 55 d. Stgsb).	11
Bedingte Z. des jugendlichen Alters. (§. 56 des Stgsb.)	12
Kriterium des Unterscheidungsvermögens	13
II. Psychische Entwicklungshemmungen und Entartungen	16
Angeborner oder früh entstandner Schwach- und Blödsinn	17
Forensische Beurtheilung dieser Zustände. Unterscheidungsvermögen	18
Der Blödsinnige. Psychologische Charakteristik	20
Der Schwachsinnige. Psychologische Charakteristik	22
Zurechnungsfähigkeit derselben	25
Der Taubstumme. §. 58. des Stgsb.	26
Anhang: Das moralische Irresein	27
Psychologische Charakteristik	28
Kriterien der Unterscheidung von der rein ethischen Depravation des Verbrechers	31
Fragliche Zur. im moralischen Irresein	35

III. Geisteskrankheiten (§. 51. des Strgsb. 36
Schwierigkeiten des Nachweises der Störung der Geistesthätigkeit als einer krankhaften 37
Innere Schwierigkeiten 38
Aeussere Erschwerungsgründe 39
Irrthümliches Kriterium des Unterscheidungsvermögens . . 40
Unzulässigkeit der Annahme einer partiellen Zur. . . . 42
Was ist Geisteskrankheit? 44
Kriterien dafür dass die Störung der Geistesthätigkeit eine krankhafte 46
Erbliche Anlage und Krankheit 47
Sonstige organische ätiologische Momente 49
Sensorielle (Sinnestäuschungen) sensible, motorische vasomotorische Functionsstörungen 50
Wahnideen. Unterscheidung vom Irrthum der Gesunden . 52
Aufhebung der freien Willensbestimmung durch die krankhafte Geistesstörung 54
Die Formen des Irreseins 55
1) Melancholie 55
a) Einfache Gemüthsdepression. Melancholia sine delirio . 56
Formale Störungen im Vorstellen. Zwangsvorstellungen . 58
Gewaltthaten in Melancholia sine delirio 58
Indirecter Selbstmord 61
Mörder der eigenen Kinder 61
Anhaltspunkte für die forensische Beurtheilung . . . 62
Heimwehkranke Brandstifter 65
Melancholische folie raisonnante 66
b) Melanchol.-Verstimmung mit Angstzufällen (rapt. melanchol.). 67
c) Die Melancholie auf der Höhe ihrer Entwicklung (melanchol. activa) 70
Gewaltthaten aus Sinnesdelirien und Wahnvorstellungen . 71
2) Die Manie 73
Vorkommen. Rechtsverletzungen 74
Monomanien. Zurückweisung derselben 76
Stehltrieb. Schwangerschaftsgelüste 78
Dipsomanie 79
Maniakalische folie raisonnante 80
Periodische Manie und folie circulaire 81
Lucida intervalla 82
Mania transitoria 82
3) Wahnsinn und Verrücktheit 85

Verfolgungswahnsinn 87
Electromagnetischer 88
Vergiftungswahn 88
Wahn ehelicher Untreue 89
Querulantenwahnsinn 90
Partielle Verrücktheit 93
4) Erworbener Blödsinn und Schwachsinn 94
Dementia nach Apoplexie 96
Dementia senilis 96
Dementia paralytica 98
Remissionen in derselben 101
IV. Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit . . 101
Bewusstlosigkeit gleich Aufhebung des Selbstbewusstseins . 101
1) Die Traumzustände 102
a) Schlaftrunkenheit 102
b) Nachtwandeln 105
2) Die Intoxicationszustände 107
a) Alkoholismus 107
Chronischer 107
Delirium tremens 108
Acute Alkoholintoxication 108
Strafbare Handlungen im gewöhnlichen Rausch . . . 109
Pathologische Rauschzustände mit Aufhebung des Selbstbewusstseins 110
Mania ebriorum acutissima 110
Prädisponirende u. accidentelle Momente die sie hervorrufen . 111
Kriterien dafür dass der Rausch sich als acute Manie gestaltete. . 112
Beachtenswerthe Punkte für die Expertise 114
b) Narcotismus 115
3) Delirium in fieberhaften Krankheiten 116
4) Epilepsie und Hysterie 118
a) Epilepsie 118
Chronische psychische Störungen bei Epileptikern . . . 119
Transitorische („Mania epileptica") 119
Varietäten der „Mania epileptica" 120
Gewaltthaten in diesem Zustand. Mechanismus derselben . 121
b) Hysterie 123
Elementare psychische Störungen bei Hysterischen . . 123
Rechtsverletzungen, hervorgehend aus solchen . . . 124
Transitorisches Irresein Hysterischer und Hysteroepileptischer. 125
Chronisches Irresein aus Hysterie entstanden 126

Anhaltspunkte für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit. 127
5) Pathologischer Affect und Sinnesverwirrung 127
Der gewöhnliche Affect hebt die Zurechnung nicht auf . . . 128
Pathologische Affecte. Entstehungsbedingungen solcher . 128
Anhaltspunkte für die forensische Beurtheilung . . . 131
B. Formeller Theil 133
Der Angeschuldigte vor dem Untersuchungsrichter . . 133
Einseitigkeit der Beurtheilung des Seelenzustandes aus allgemein psychologischen Gesichtspunkten . . . 134
Motive der Handlung 134
Die That steht isolirt im Leben des Thäters. Leumund . 136
Prämeditation, Planmässigkeit schliessen Irresein nicht aus . 137
Strafbarkeitsbewusstsein zur Zeit der That 138
Reue nach der That 139
Anderweitige Inzichten für den Untersuchungsrichter . . 140
Aufgehobene Erinnerung (Amnesie) 140
Stellung des ärztlichen Technikers 141
Vorgehen zur Ermittlung des Geisteszustands zur Zeit der That. 142
Fassung des Gutachtens 143
Simulation der Seelenstörungen 146
Ermittlung derselben 149

Einleitung.

Das Studium der Criminalpsychologie ist eines der bedeutsamsten im Gebiet menschlichen Wissens, zugleich aber auch eines der schwierigsten.

Die fortschreitende Culturentwickelung der Völker hat staatliche Formen geschaffen, Gesetze hervorgerufen, die bestimmt sind, die Rechte des Einzelnen wie der Gesellschaft zu schützen und zu gewährleisten, sie hat aber auch Strafen verhängt über Diejenigen, welche diese Gesetze verletzen. Im Anfang des Rechtslebens genügte es, eine gesetzwidrige That constatirt zu haben, um sie dem Thäter rechtlich zuzurechnen, ihn dafür criminell verantwortlich zu machen. Ob jene aus einem rechtswidrigen Wollen des Thäters erfolgte, darauf kam es in dieser Zeit des Jus talionis gar nicht an, geschweige dass man sich damit befasst hätte zu ermitteln, ob diese widerrechtliche Willensbethätigung eine freie gewesen wäre. Mit der fortschreitenden Entwicklung der Psychologie und Anthropologie, mit der besseren Einsicht in die Willensvorgänge des Menschen und ihrer Abhängigkeit von innern organischen und äusseren gesellschaftlichen Bedingungen konnte eine solche aus dem blossen äusseren Thatbestand gefolgerte rechtliche Verantwortlichkeit, die nothwendig auch die Handlungen des Kindes und des Wahnsinnigen strafbar finden musste, nicht mehr genügen. Mehr und mehr

musste die Ueberzeugung Raum gewinnen, dass der Schwerpunkt für die Beurtheilung der rechtlichen Verantwortlichkeit des Thäters nicht in der Grösse des objektiven Schadens, den er etwa verursacht hatte, zu suchen sei, sondern vielmehr in dem Umfang, in welchem seine widerrechtliche Willensbethätigung dabei eine freie gewesen war. Als die Grundbedingungen eines solchen freien Handelns ergaben sich aber nothwendig 1) die Erkenntniss der Rechtswidrigkeit der gewollten Handlung (libertas judicii), 2) die Willkür des Handelnden, sich für die Begehung oder Unterlassung seiner Handlung frei zu entscheiden (libertas consilii).

Auf dieser Erkenntnissstufe steht das heutige Strafrecht aller civilisirten Nationen. Die Strafe muss der Grösse der rechtlichen Verschuldung entsprechen. Diese ist nicht äquivalent dem objectiven Schaden welchen der Thäter verursacht hat, sondern dem Umfang, in welchem seine widerrechtliche Willensbethätigung eine freie war. Das Hauptgewicht der Schuldfrage liegt somit nicht in dem objectiven sondern vielmehr in dem subjectiven Thatbestand, ja es sind Fälle denkbar, wo durch äusseren physischen oder inneren organischen Zwang der Wille nur nach einer Richtung sich bethätigen konnte, keine andere Wahl hatte — die Zurechnung ist damit nothwendig ausgeschlossen, das Individuum ist zurechnungsunfähig.

Fixiren wir vorläufig die gewonnenen Resultate, so ergeben sich 2 Bedingungen der strafrechtlichen Zurechnung:

1) ein objectiver Thatbestand muss gegeben sein — eine rechtswidrige That muss aus dem Wollen eines Individuums hervorgegangen sein;

2) das Wollen, welches die That veranlasste, muss ein freies gewesen sein. Ein solches Wollen muss aber 2 Bedingungen aufweisen:

a) es muss die rechtswidrige Bedeutung der That gekannt haben (libertas judicii),

b) es muss im Stand gewesen sein, sich für die Ausführung oder Unterlassung der That zu entscheiden (libertas consilii).

Wo diese beiden Momente gegeben sind, da besteht juristische Zurechnungsfähigkeit, wo eines der beiden fehlt, ist sie aufgehoben.

Das erstere umfasst die Fähigkeit eines Individuums, die Beschaffenheit, Verhältnisse und Folgen seiner Handlungen zu erkennen, das letztere die Fähigkeit sich aus Gründen der Nützlichkeit, Zweckmässigkeit, Sittlichkeit für Begehung oder Unterlassung einer strafbaren Handlung zu bestimmen.

Die juristische und moralische Zurechnungsfähigkeit sind Begriffe die sich nicht decken und aus einander zu halten sind. Die letztere ist nur vorhanden, wenn die Entscheidung aus ethischen Motiven, aus Gründen der Sittlichkeit stattfindet, die erstere setzt einfach freie Selbstbestimmungsfähigkeit voraus, gleichviel ob die Selbstbestimmung für Begehung oder Unterlassung nur aus egoistischen Gründen der Nützlichkeit, der Furcht vor Strafe z. B. oder aus höheren ethischen Motiven erfolgte. Die moralische Z. ist somit eine höhere Stufe der juristischen, sie umfasst auch ein weiteres Gebiet als diese, insofern sie sich auf Handlungen bezieht, die vom Gesetz gar nicht als strafbar bezeichnet sind, obwohl sie vor dem Forum der moralischen Z. als unmoralische erscheinen, z. B. Verführung, Lüge etc. Die psychologische Z. fällt wesentlich mit der juristischen zusammen, bildet ihre Voraussetzung. Sie ist vorhanden sobald a) Unterscheidungsvermögen im Sinne der juristischen Z., b) Freiheit der Wahl gegeben sind.

Das heutige Strafrecht fusst somit wesentlich auf der Selbstbestimmungsfähigkeit des Individuums. Diese ist die conditio sine qua non jeglicher Verantwortlichkeitsfähigkeit vor dem Gesetz.

Der Rechtswissenschaft ist der Begriff der Selbstbestimmungsfähigkeit ein rein empirischer. Sie kümmert sich dabei weder um metaphysisch speculative Fragen, ob das Vermögen der freien Willensbestimmung ein absolutes, apriorisches, angebornes sei, noch um die Einwürfe des Materialismus, der ein solches überhaupt läugnet - sie fusst auf der rein empirischen Thatsache, dass in einem gewissen Lebensalter, das sie gesetzlich festgestellt hat, das dem betr. Staat angehörige Individuum die geistige und körperliche erforderliche Fähigkeit erworben hat, die rechtliche Bedeutung einer von ihm gewollten Handlung zu erkennen (Unterscheidungsvermögen) und zwischen ihrer Begehung und Unterlassung zu wählen (Willensfreiheit).

Aber dieses gesetzlich erforderliche Mass körperlicher und geistiger Reife kann durch innere organische (Hirnkrankheiten) oder äussere gesellschaftliche Bedingungen (mangelnde Erziehung, schlechtes Beispiel) zur gesetzlich normirten Zeit nicht erfüllt sein, es können organische Processe auch nach erfolgter Reife dauernd (Geisteskrankheiten) oder vorübergehend (Traumzustände, Fieberdelirium, Intoxication etc.) den psychischen Mechanismus, soweit er die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit enthält, in Unordnung gebracht oder vernichtet haben, es kann durch äussere Bedingungen (Zwang) die virtuell vorhandene Freiheit des Entschlusses aufgehoben sein. Die Ermittlung und Beurtheilung derartiger Einflüsse auf die cardinale Frage der Zurechnung bildet den ebenso interessanten als schwierigen Vorwurf der Criminalpsychologie und soweit jene durch organische Processe vermittelt sind, wird sie zur gerichtlichen Anthropologie und Psychopathologie.

In der Regel reicht zur Ermittlung und Beurtheilung dieser organischen Einflüsse die Erfahrung des Richters nicht aus, er bedarf dazu eines sachverständigen Kenners derselben, eines Arztes; die gerichtliche Anthropologie bildet damit einen Zweig der medicinischen Wissenschaft,

ist, wie die gerichtliche Medicin überhaupt, Anwendung und Verwerthung medicinischer Erfahrungen für die Zwecke der Rechtswissenschaft, hier speciell für die wichtigste Aufgabe derselben, für die Frage des subjectiven Thatbestands als der Grundbedingung der Zurechnung.

Von der richtigen Lösung dieser Aufgabe hängt aber nicht blos die Sicherheit und Würde der Rechtspflege, die sonst in beständiger Gefahr ist, Justizmorde zu begehen, sondern auch nichts Geringeres als Freiheit, Leben und Ehre der Angeschuldigten ab. Dass der Arzt der allein geeignete und befugte Sachverständige dabei sei, bedarf kaum der Erwähnung. Nur zu einer Zeit wo die Psychiatrie noch in der Kindheit war und man sich darüber stritt, ob beim Geistesgestörten die immaterielle Seele oder das Gehirn erkrankt sei, konnte ein Philosoph wie Kant auf den Abweg gerathen, die Frage der vorhandenen oder fehlenden Selbstbestimmungsfähigkeit der Domaine des Philosophen zu überweisen und die Competenz des Arztes zu ihrer Feststellung zu bestreiten.

In die practisch tiefbedeutsame, theoretisch die höchsten und schwierigsten Fragen des menschlichen Lebens berührende Wissenschaft der Criminalpsychologie einzuführen, die bisher gewonnenen Resultate vorzulegen, möge die Aufgabe der folgenden Zeilen sein.

Entwicklung und Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit.

Die gerichtliche Anthropologie hat die Aufgabe, im concreten Fall zu ermitteln, ob ein Individuum körperlich und geistig so entwickelt und beschaffen ist, dass die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit — Unterscheidungsvermögen und Willkür des Handelns gegeben sind, und im verneinenden Fall, nachzuweisen, inwieweit und durch welche organische Processe diese Fähigkeiten gestört oder aufgehoben sind. Sie bewegt sich bei dieser Untersuchung rein auf dem Boden ärztlicher Erfahrung und Beobachtung und hat dabei ebensowenig die Frage der Z.

als eines rein angewandten und juridischen Begriffes zu lösen, als sich in die metaphysisch speculative Untersuchung einer abstrakten Willensfreiheit zu verlieren.

Die freie Willensbestimmung, welche sie zu untersuchen hat, ist somit eine ganz concrete, individuelle. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, hat die gerichtliche Anthropologie zunächst zu ermitteln, welche psychischen Fähigkeiten erforderlich sind, um die vom Gesetz geforderte Reife als vorhanden anzuerkennen, wie sie sich entwickeln, welche inneren und äusseren Bedingungen sie in der Entwicklung hemmen oder ihren Verlust erzeugen können, und die Zeichen anzugeben, aus welchen das positive Vorhandensein solcher Momente, der Umfang ihrer Wirkungsweise ermittelt werden kann.

Der ersten Aufgabe entspricht die Psychologie des gesunden Lebens, der zweiten die psychologisch-anthropologische Entwicklungsgeschichte, der dritten die Psychopathologie, die wieder, soweit psychische Krankheiten die Bedingungen der Zurechnungsfähigkeit aufheben, Psychiatrie ist, die letzte besteht in der Anwendung der Psychopathologie auf den concreten Fall, sie wird erfüllt von der gerichtlichtlichen Psychopathologie.

Wir wenden uns zunächst zu einem Ueberblick über die Entwicklung des menschlichen Seelenlebens. Die ersten geistigen Aeusserungen des menschlichen Lebens beschränken sich auf nach den Gesetzen des Reflexes vor sich gehende Bewegungen. Sinnliche Gefühle, Organempfindungen erzeugen einfache, jedenfalls ungewollte, unbeabsichtigte Bewegungen. Auf dieser Stufe verharrt das kindliche Seelenleben geraume Zeit, bis aus den einwirkenden Empfindungseindrücken durch Verschmelzung gleichartiger und Differenzirung ungleichartiger sich sinnliche Vorstellungen bilden, die sich allmälig mit einander verbinden, von der ursprünglichen sinnlichen Quelle losmachen, zu allgemeinen Vorstellungen, Begriffen, Urtheilen und Schlüssen verarbeiten und schliesslich, zu-

sammengehalten durch das Bewusstsein der Einheit des Körpers, zu einem Complex von Vorstellungen (Ich), der der Aussenwelt und somit auch jeder neu auftretenden Vorstellung sich gegenüber stellt, sich gestalten. An die Stelle des maschinenartig ablaufenden Reflexvorgangs, der durch blosse sinnliche Reize angeregt wurde, treten jetzt Vorstellungen. Das Kind, ursprünglich gleichgestellt dem Thier, dem blos Empfindungen und Gefühle den Impuls zu seinem triebartigen Bewegen abgeben, hat eine höhere Stufe seiner psychischen Entwicklung erreicht.

Insofern die aufstrebenden Vorstellungen sich bei ihm mit Bewegungsanschauungen verbinden und in solche sich umsetzen, kann jetzt von einem Wollen die Rede sein, aber dieses Wollen ist noch lange kein freies, es ist höchstens ein zwangsmässiges. Damit es zu einem freien werde, ist nöthig, dass dieser das Ich repräsentirende Vorstellungscomplex intensiv und extensiv sich weiter ausbilde, ferner eine ungehinderte und geübte Ideenassociation, die sein jeweiliges Eintreten vermittelt.

Die erstere Bedingung erfüllt sich nun in dem Masse, als fort und fort neue Vorstellungen aufgenommen, zu Urtheilen und Begriffen verarbeitet werden und so das Ich bereichern. Die Empfindungen und Vorstellungen schlagen dann nicht mehr einfach in Bewegungen und Handlungen um, es bildet sich vielmehr ein Zwischengebiet individuell stärkerer und schwächerer, klar oder weniger klar entwickelter Urtheile, Begriffe, Anschauungen über Nützlichkeit, Sittlichkeit der concreten intendirten Handlung, die auf einer gewissen Höhe der geistigen Entwicklung das jeweilige Vorstellen beeinflussen und zur Abwägung der Gründe und Gegengründe veranlassen.

Das Auftreten dieser controlirenden, beeinflussenden, hemmenden und contrastirenden Vorstellungen vermittelt nun die Ideenassociation.

Diese allein liefert die Möglichkeit einer Wahl, d. h. der vernünftigen Prüfung und Werthschätzung der möglichen Arten von Wollen je nach der Nützlichkeit, Sitt-

lichkeit ihrer Motive und der Bevorzugung des am meisten gebilligten. Eine psychologische Zurechnungsfähigkeit ist demnach nothwendig nur möglich, wenn das Vermögen der Wahl, soweit es durch die Ideenassociation vermittelt wird, ungehemmt ist und festerworbene Begriffe von Nützlichkeit, Recht, Sitte, Anstand zur Beeinflussung des jeweiligen concreten Wollens zu Gebot stehen.

Je nach dem Reichthum dieser ethischen, rechtlichen, intellectuellen Vorstellungen und Begriffe, deren Summe wir den Charakter nennen und dessen Gehalt wieder von der originären Anlage, der Ausbildung und Erziehung abhängt, je nach der Leichtigkeit und Uebung mit der jene im Bewusstsein angeregt werden, ergeben sich natürlich unendlich viele Gradationen eines sich selbst bestimmenden Wollens.

Wir müssen es der Psychologie überlassen, zu untersuchen, wie sich diese weiter abstufen und ob sie sich überhaupt je zur Stufe des absolut freien Wollens erheben oder immer nur auf der eines relativen bleiben — uns interessirt für unsere Zwecke nur diejenige Höhe des freien Wollens, welche die Rechtspflege zur Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften fordert. Eine absolute Freiheit im Sinne der Philosophen dürfte es wohl nie geben; die Ansprüche die der Staat an das individuelle Wollen macht, beschränken sich immer auf ein relatives freies Wollen, auf die Forderung des Vermögens die Vorstellungen gegen einander abzuwägen und bis zu einem gewissen, von der Gesellschaft als Norm festgehaltenen Grade das Gewicht der sinnlichen egoistischen Regungen zu Gunsten abstrakter, vernünftiger, dem Sitten- und Staatsgesetz entsprechender Vorstellungen zu vermindern. Ob ein Plus von diesem Vermögen vorhanden sei, darauf kommt es dem Staat gar nicht an, nur das Minus interessirt ihn, denn das Gesetz kann nur an freie Bürger gerichtet sein. Der Staat würde Unbilliges fordern und selbst Recht und Gesetz vernichten, wenn er Den zur

Rechenschaft ziehen wollte, der das Gesetz nicht verstehen und dasselbe nicht zur Richtschnur seines Handelns machen konnte. Es wäre dies ein ebenso empörendes Unrecht wie wenn man den Gelähmten prügeln wollte, weil er sich nicht von der Stelle bewegen kann.

Die nothwendigen Attribute eines freien Handelns im Sinn der vom Staat geforderten Norm haben wir aber zu suchen:

1) in einem genügend ausgebildeten intellectuellen und sittlichen Charakter, der die Ueberzeugung von der Nützlichkeit und Nothwendigkeit einer gesetzlichen und staatlichen Ordnung des menschlichen Zusammenlebens verschafft, die Kenntniss der Bedeutung der Gesetze für diesen Zweck, der Folgen ihrer Uebertretung für die eigne Person und die Gesellschaft ermöglicht, somit ein genügendes Gegengewicht den beständig aus der egoistischen Natur des Menschen sich erhebenden sinnlichen Antrieben und Begierden entgegensetzen kann;

2) in der Möglichkeit einer sofortigen Geltendmachung dieses Vorstellungscomplexes, m. a. Worten, die Möglichkeit einer ungehemmten Ideenassociation, wozu vor Allem ein ungestörter Ablauf der Vorstellungen nach psychologischen Gesetzen und eine ungetrübte Besonnenheit erforderlich sind.

Es ist ersichtlich, wie mannichfach und complicirt die Bedingungen für das Zustandekommen eines freien Handelns sind und wie leicht Störungen dieser höchsten geistigen Processe durch innere organische und äussere Bedingungen eintreten können. Der Charakter und die individuelle Höhe der Selbstbestimmungsfähigkeit sind Produkte der originären Hirnorganisation und der äusseren hemmenden oder fördernden Einflüsse, welche diese getroffen haben. Die Ermittlung ihrer Wirkung auf die individuelle Handlungsfähigkeit ist vielfach eine schwierige. Der gerichtlichen Anthropologie erwächst damit ein wichtiges und umfassendes Gebiet ihrer Wirksamkeit.

Die Bedingungen der Möglichkeit einer Selbst-

bestimmungsfähigkeit können nun geändert oder aufgehoben sein:

I. Durch noch nicht erfüllte Reife der körperlichen und geistigen Entwicklung eines zur Erreichung jener Reife befähigten Individuums (kindliches Alter).

II. Durch Hemmungen der Entwicklung und Entartungen, welche das Gehirn vor erreichter Ausbildung getroffen haben (Idiotie, Schwachsinn mit perversen Trieben, angebornes moralisches Irresein).

III. Durch Krankheitszustande, welche nach erfolgter Entwicklung die psychichen Processe gestört haben (Geistesstörungen).

IV. Durch vorübergehende Störungen der psychischen Leistungsfähigkeit in Folge transitorischer Beeinträchtigung der Hirnfunktionen (Traumzustände, Fieberdelirium, Alkoholintoxication, transitorische Psychosen).

A. Materieller Theil.

I. Das kindliche und jugendliche Alter in Foro.

(Zustand der Kindheit und Unmündigkeit.)

Die Gesetzbücher fast aller Länder haben einen Zeitpunkt festgesetzt, von welchem an erst eine strafgerichtliche Verfolgung stattfinden kann. Der §. 55 des Strafgesetzbuchs bestimmt, dass Der welcher bei Begehung einer Handlung das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hatte, strafrechtlich nicht verfolgt werden kann.

Aehnliche Bestimmungen enthalten die Strafgesetzbücher der meisten Völker, nur ist je nach der früheren oder späteren körperlichen und geistigen Reife der betreffenden Nationalität, die wieder von Clima, Raçe, Culturentwicklung abhängig ist, der Zeitpunkt der strafgerichtlichen Verfolgbarkeit bald früher bald später gegriffen. In diesem Alter der Kindheit gilt vorweg die Annahme, dass von einer freien Selbstbestimmungsfähigkeit noch nicht die Rede sein kann. Kinder unter 12 Jahren haben noch keine Vernunft, noch kein volles ethisches Verständniss für die Bedeutung der Handlung und der Strafe. Beide stehen für sie fast ausschliesslich in einem Causalitätsverhältniss, insofern sie einfach wissen, dass wenn sie gewisse Dinge thun, sie gestraft werden. Aber schon beim Kind erwacht das Gewissen, schon das Kind beginnt Böses von Gutem zu unterscheiden; diese beginnende e t h i s c h e Zurechnungsfähigkeit involvirt indessen noch nicht das Bewusstsein der r e c h t l i c h e n Verant-

wortlichkeit der Handlungen. Der Staat kann deshalb auf die Bestrafung des Kindes verzichten, wohl aber können es Familie und Erzieher zu Zwecken der Erziehung züchtigen.

Auch den Zeitraum vom 12. bis 18. Lebensjahr belegt das Strafgesetzbuch mit einer geringeren Strafe. Erst mit dem zurückgelegten 18. Lebensjahr beginnt das Alter der vollen Zurechnungsfähigkeit.

Der §. 56 des deutschen Strafgesetzbuchs bestimmt, dass ein Angeschuldigter der zu einer Zeit wo er das 12. aber nicht das 18. Lebensjahr zurückgelegt hatte, eine strafbare Handlung begangen hat, freizusprechen ist, wenn er bei Begehung derselben die zur Erkenntniss ihrer Strafbarkeit erforderliche Einsicht nicht besass — besass er sie aber, so traten geringere Strafen ein, es kann gegen ihn nicht auf Todesstrafe oder Zuchthaus, noch auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden, sondern nur auf Gefängnissstrafe von kürzerer Dauer, und seine Strafe ist in besonderen, zur Verbüssung von Strafen jugendlicher Personen bestimmten Anstalten oder Räumen zu vollziehen. Mit dieser Anerkennung einer intermediären Stufe der Zurechnungsfähigkeit zwischen der fehlenden des Kindes und der vollen des Erwachsenen gibt die Gesetzgebung einer wichtigen anthropologischen Thatsache Ausdruck. Die Entwicklung des Charakters und des sittlichen Gefühls ist eine allmälige, nicht sprungweise. Das Rechtsgefühl ist zwar schon erwacht und damit beginnt das kritische Alter der Reife, der criminalistischen Zurechnungsfähigkeit, aber diese ist noch eine unvollkommene und fragliche. Keine Präsumption für und wider ist hier zulässig. Die Pflicht des Staats einzuschreiten ist vorhanden, aber der Fall muss als ein concreter beurtheilt werden. Als das Kriterium der Zurechnungsfähigkeit in diesem kritischem Alter gilt das Unterscheidungsvermögen, das hier als identisch dem Rechtsbewusstsein, d. h. der Einsicht in die gesetzliche Strafbarkeit der Handlung und ihrer Folgen zu setzen ist.

Fehlt es, so ist der Thäter gleich dem Kind unter 12 Jahren zu erachten, ist es vorhanden, so trifft den Thäter nicht die Strafe des Vollsinnigen, denn das volle Bewusstsein der That und aller ihrer Folgen, die Begriffe von bürgerlicher Ehre sind noch kaum vorhanden, namentlich fehlt aber die zweite Bedingung der Zurechnungsfähigkeit, ein sittlich kräftiger Wille. Die sinnlichen Antriebe sind mächtig, der Mechanismus eines freien Wollens noch nicht geübt und gekräftigt, die moralischen Urtheile haften noch lose, sind noch nicht in Fleisch und Blut übergegangene Bestandtheile des Ichs.

Nicht genug zu warnen ist aber davor, dass die Frage des Unterscheidungsvermögens zu leicht genommen wird. Es kommt bei strafbaren Handlungen solcher noch halb kindischer junger Leute nur zu häufig vor, dass erst nach der That, wenn der Thäter den von ihm angerichteten Schaden überschaut, die Folgen jener empfindet, er hintennach das rechtliche Unterscheidungsvermögen bekommt, oder dass es erst durch die Vorstellungen der Angehörigen, der Geistlichen und Untersuchungsbeamten in ihm erweckt wird.

Allgemeine Regeln für die Annahme ob Unterscheidungsvermögen oder nicht vorhanden sei, können hier nicht gegeben werden, jeder Fall ist eben als ein concreter aufzufassen. Es kommt hiebei auch viel auf die Art der Handlung an. Ein Diebstahl, eine muthwillige Beschädigung konnten vielleicht in ihrer rechtlichen Bedeutung überschaut werden, während andrerseits bei einer Brandstiftung der Thäter sich nicht vergegenwärtigte, welche möglichen Folgen seine Handlung haben, dass Menschenleben zu Grunde gehen, der Brand durch besondre Umstände weitere Dimensionen, als er beabsichtigte, annehmen konnte. Von grossem Werth ist es, dass das Strafgesetzbuch den Zeitpunkt der Unmündigkeit bis zum 18. Jahre hinausgerückt hat, da bis zu diesem Lebensalter erst die geschlechtliche Entwicklung beendigt ist, und gerade diese häufig zu krankhaften Verstimmungen und

Geistesstörungen, die sonst leicht übersehen würden, Anlass gibt.

Von dem Eintreten neuer Functionen bisher ruhender Organe, wie sie die Pubertätsentwicklung bedingt, können die Funktionen des Nervensystems, namentlich des Gehirns, nicht unbeeinflusst bleiben. Schon die normale Geschlechtsentwicklung geht mit Aenderungen der Gefühlslage, einer totalen Umgestaltung des ganzen Wesens einher, mit oft sehnsüchtig weichen, hypochondrischen, weltschmerzlichen Stimmungen, mit Neigung zu Romantik und Phantasterei.

Gesellen sich dazu eine erbliche Anlage zu Geisteskrankheiten, geschlechtliche Verirrungen wie Onanie, Neurosen wie Hysterie, bilden sich Anämie oder Chlorose aus, erfährt die Pubertätsentwicklung Störungen (Menstruatio nimia, difficilis etc.), so nimmt leicht in solchen Fällen die Verstimmung eine krankhafte Höhe an, verbindet sich mit Angstgefühlen, Sinnestäuschungen, entwickelt sich zu Heimweh, und dann können strafbare Handlungen bedingt werden, die meist in Brandstiftung — dem zunächst liegenden Gegenstand, bestehen.

Man hat daraus ganz unnöthigerweise einen Brandstiftungstrieb, eine Monomanie gemacht, indem man die grundlegliche Gemüthsstörung übersah, zum Theil auch einfache, unüberlegte Akte der Rache, der Schadenfreude, des Muthwillens kindischer, haltloser, junger Leute mit wirklich pathologischen aber in ganz andrer Weise zu deutenden Handlungen kritiklos zusammengeworfen. Wir werden die pathologischen Fälle von Brandstiftung bei der Melancholie, zu welcher sie fast ausschliesslich gehören, näher kennen lernen.

Es liegt auf der Hand, dass mit dem vollendeten 18. Lebensjahre die Zurechnungsfähigkeit nicht über Nacht kommt, sondern dass sie, wie wir gesehen haben, nur das praktische Resultat einer gewissen Stufe körperlicher und geistiger Reife darstellt. Wir wissen ferner aus der Entwicklungsgeschichte, dass erst mit vollendetem 21. Jahr

das menschliche Gehirn seine volle Entwicklungshöhe erreicht hat, und dass die psychische Leistungs- resp. die Zurechnungsfähigkeit quantitativ und qualitativ von der Entwicklungshöhe und Integrität des psychischen Organs abhängt. All dies berechtigt zur Forderung, dass der Richter ein umso grösseres Augenmerk auf den Geisteszustand jugendlicher Verbrecher richten möge, je näher sie noch der Schwelle des zurückgelegten 18. Lebensjahres stehen. Lässt das Gesetz das Alter bürgerlicher Reife und Selbständigkeit doch erst vom zurückgelegten 21. Jahr an eintreten. Es bestehen somit bedeutende Unterschiede zwischen dem Alter der criminellen und civilrechtlichen Reife, ein Unterschied von 3 Jahren.

Es hat Schriftsteller gegeben, welche dieses verschiedene Mass tadelten und verlangten, dass ein gemeinsames Alter für den Zeitpunkt der beginnenden criminellen Verantwortlichkeit und bürgerlichen Verfügungsfreiheit festgesetzt werden solle.

Meines Erachtens ist die Gesetzgebung auf dem richtigen Standpunkt, indem sie die criminelle Reife früher annimmt als die civile, denn das auf die Kenntniss des Sitten- und Strafgesetzes sich gründende Unterscheidungsvermögen und die durch Festigung des Charakters erworbene Widerstandsfähigkeit gegen die Macht sinnlicher, egoistischer Antriebe darf früher vorausgesetzt werden, als diejenige Reife der Lebenserfahrung und Besonnenheit, welche zur bürgerlichen Selbständigkeit nöthig ist.

Ob es freilich gestattet ist, einen Geisteskranken, der deshalb entmündigt ist, noch criminell zu belangen und zu bestrafen, ist eine andere Sache. Die Berechtigung dazu darf nicht aus der Analogie eines physiologischen Zustands, wie er beim Unmündigen besteht und zur Aufstellung verschiedener Termine der Zurechnungsfähigkeit und Dispositionsfähigkeit Anlass gibt, geschöpft werden.

Immerhin dürfte die Zeit bis zum 21. Jahr einen Milderungsgrund für ein begangenes Verbrechen abgeben, denn so scharf können wir nicht die psychische Leistungs-

fähigkeit beurtheilen, dass wir mit Sicherheit immer ihre volle Höhe in diesem Alter bestimmen könnten. Wohl Mancher dürfte sich aus dieser Lebenszeit an leichtsinnige, muthwillige, selbst minder strafbare Handlungen erinnern, die er in gereifterem Alter als unpassend, unrecht beurtheilte und nicht mehr begehen würde. Aber die Zeit des 18. Lebensjahrs ist nur die Norm für die Mehrzahl der Individuen. Es gibt deren viele Ausnahmen. Wie bei Manchen die körperliche Entwicklung, z. B. die Menstruation viel später eintritt als bei der Mehrzahl, so geht es auch mit der psychischen Entwicklung. Der Eine erreicht sie später als der Andere, ohne dass gerade ein pathologischer Zustand diese verspätete Entwicklung bedingte, und man trifft zuweilen Menschen mit 20 Jahren und darüber, die kaum die sittliche Reife und Selbständigkeit eines 15 Jährigen besitzen, namentlich dann, wenn zu der verspäteten Entwicklung noch der Einfluss einer mangelhaften intellectuellen und ethischen Ausbildung kommt, oder die Erziehung gänzlich mangelte. Diese Umstände fordern Beachtung, denn nur für den Menschen kann die Strafe von Werth und gerechtfertigt sein, der ihre ethische Bedeutung zu würdigen weiss, sonst wird sie zur Grausamkeit oder wenigstens zum starren Formalismus.

II. Psychische Entwicklungshemmungen und Entartungen.

Eine äusserst wichtige criminalpsychologische Categorie von Menschen bilden diejenigen, bei welchen durch eine congenitale oder in früher Lebenszeit eingetretene Hirnerkrankung die geistige Entwicklung auf der Stufe, welche sie damals einnahm, stehen blieb, oder sich nur um ein Geringes weiter bewegte, oder eine pathologische Richtung annahm. Es ergibt sich daraus eine unendliche Reihe von einzeln mit einander verglichen ein Plus oder Minus darbietenden, insgesammt aber der geistigen Höhe

eines normalen oder Durchschnittsmenschen gegenübergestellt, nie die criminelle Reife eines solchen erreichenden Individualitäten, die forensisch durchaus concret und individuell behandelt werden müssen. Die Repräsentanten dieser Categorie kann man als die Schwach- und Blödsinnigen bezeichnen, forensisch-psychologisch gleich stehen mit ihnen die Taubstummen.

Häufig handelt es sich um fötale Entwicklungskrankheiten des Gehirns, um zu frühzeitige Verwachsung der Schädelnähte und dadurch gehemmte Gehirnentwicklung, die sich dann auch in einer allgemeinen Kleinheit der Schädeldurchmesser kundgeben kann; in der Mehrzahl der Fälle aber um Erkrankungszustände des Gehirns entzündlicher oder congestiver Natur in der Kindheit, um Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, oder auch um feinere, uns noch unbekannte Störungen der Ernährung des Gehirns, wie sie unter dem Einfluss ungünstiger erblicher Verhältnisse der Erzeuger, namentlich der Alkoholexcesse derselben sich geltend machen. Es ist sogar wahrscheinlich, dass sonst geistesgesunde und nüchterne Eltern, wenn der Moment der Zeugung zufällig mit einer Berauschung zusammenfällt, geistesschwachen bis blödsinnigen oder auch epileptisch blödsinnigen Nachkommen das Dasein geben können.

Die Scala dieser Fälle von congenitalem oder vor beendigter Entwicklung eingetretenem Schwachsinn ist eine unendlich variable. Auf der untersten Stufe stehen jene absoluten und ganz bildungsunfähigen Idioten, deren Erkennung und forensische Würdigung freilich nicht schwer ist, aber die Scala dieser geistigen Insufficienzen erstreckt sich von diesen Nullen successiv bis zur Höhe der Vollsinnigen und es ergeben sich da wo sich der Zustand dem Niveau der Durchschnittsmenschen zwar nähert, aber dieses nicht erreicht, forensische Schwierigkeiten, wie sie nicht leicht bei einem andern Zustand zweifelhafter Geistesgesundheit entstehen können.

Eine Grundregel bei der Beurtheilung solcher Fälle

ist die, dass man synthetisch und nicht analytisch verfahre, dass man die ganze Persönlichkeit nach allen Richtungen auffasse und nicht nach einer Seite hin, die vielleicht besonders hervortritt, beurtheile. Gerade bei solchen Schwachsinnigen kommt es vor, dass sie eine ungewöhnliche Begabung für gewisse artistische Leistungen z. B. Musik, ein auffallend gutes Gedächtniss für gewisse Categorien z. B. Zahlen besitzen, während ihr geistiges Leben nach allen andren Richtungen sich steril und insufficient erweist.

Bei der psychologischen Beurtheilung des Unterscheidungsvermögens solcher Individuen ist es ebenfalls von höchster Wichtigkeit, dass man dies concret und nicht abstract auffasse. Solche Schwachsinnige wissen z. B. ganz gut, dass man nicht tödten, nicht stehlen darf, aber sie wissen es nicht aus einem sittlichen und intellectuellen Erkenntnissprocess, den sie selbst durchgemacht haben, nicht aus einem selbsterworbenen Charakter heraus, der das Gewicht ethischer und rechtlicher Motive geltend macht, sondern sie wissen es nur abstrakt, sie reproduciren die moralischen und rechtlichen Begriffe und Urtheile Andrer, abstrakte Katechismus- und Moralbegriffe, die sie mühsam ihrem Gedächtniss einverleibt haben. Ein solches abstraktes Strafbarkeitsbewusstsein involvirt zwar ein allgemeines Wissen was Gut und Böse ist, aber nicht die Fähigkeit dasselbe auf den eigenen concreten Fall anzuwenden, um des Guten selbst willen sich frei für das Gute zu bestimmen. Bei Manchen sind auch statt der ethischen Begriffe gut und böse nur die niederen egoistischen der Nützlichkeit und Schädlichkeit vorhanden. Legt man solchen Leuten die abstrakte Frage vor, ob diese oder jene Handlung Sünde resp. Verbrechen, so bekommt man oft eine ganz befriedigende Antwort von einem Menschen, der vollkommen ausser Stand ist, von diesen abstrakten Begriffen eine Anwendung auf den eigenen Fall, auf eigne Bewusstseinszustände zu machen. Dann genügen die erborgten Begriffe nicht mehr.

In dieser Richtung wird unendlich oft die Verantwort-

lichkeit Schwachsinniger überschätzt. So wenig als im intellectuellen Leben solcher Menschen eine harmonisch sich vollziehende, vielleicht die eines Vollsinnigen übertreffende Einzelleistung das Urtheil über die Gesammtleistungsfähigkeit präoccupiren darf, sollte bei der Beurtheilung des moralischen Ichs und der Höhe des Strafbarkeitsbewusstseins durch ein isolirtes abstraktes aber richtiges moralisches Urtheil der Begutachter sich täuschen lassen. Zu einem freien vernunftgemässen Handeln gehören höhere Fähigkeiten, selbständig gebildete und tief ins Bewusstsein eingelebte rechtliche ethische Begriffe und Urtheile — statt dieser finden sich bei Schwachsinnigen vielfach nur fragmentäre Reste einer unvollkommenen Schulbildung, Gedächtnissrudera halbverstandner Catechismusbegriffe. Man hat sich viele Mühe gegeben, die individuell unendlich variirenden Fälle geistiger Infirmität und Imbecillität in Categorien und Gradstufen einzutheilen und hat dabei mit mehr oder weniger Glück das Verhalten der Sprache als Kriterium benutzt. So unterscheidet Krauss (der Cretin vor Gericht):

1) Sinnlosigkeit: Hier fehlt die Sprache oder ist auf ein Lallen unartikulirter Laute reducirt.
2) Blödsinn: Die Sprache ist dürftig entwickelt, der Sprachreichthum knapp und auf die Sphäre der materiellen, einfachsten Lebensbedürfnisse reducirt.
3) Stumpfsinn: Die Sprache ist hier nicht mehr fragmentarisch, erhebt sich schon zum einfachen Periodenbau, bleibt aber quantitativ und qualitativ auf kindlicher Stufe und an der sinnlichen Vorstellung haften.
4) Schwachsinn: Die Sprache wird hier reicher und nähert sich der des Vollsinnigen, aber sie ist arm und fragmentarisch, sobald es sich um übersinnliche Begriffe handelt.

Für forensische Zwecke genügt es vollständig, 2 Hauptcategorien aufzustellen, die der Blödsinnigen und die der Schwachsinnigen, wobei die Unterscheidung we-

sentlich darin zu suchen ist, dass bei ersteren die Bildung übersinnlicher Vorstellungen, Begriffe und Urtheile mangelt, bei letzteren zwar möglich wird, aber nicht den Reichthum und die Klarheit wie bei Vollsinnigen erreicht.

Der Blödsinnige: Auf der tiefsten Stufe des Blödsinns fehlen die geistigen Processe fast vollständig. Die Aufnahme von Sinneseindrücken beschränkt sich auf die Objekte, an welchen das Nahrungsbedürfniss befriedigt wird, und nur das sinnliche Bedürfniss der Befriedigung des Hungers veranlasst solche tiefstehende Organisationen zu einem triebartigen Bewegen, dem der bewusste Zweck mangelt. Der Geschlechtstrieb fehlt noch oder ist nur in Anfängen vorhanden. Auf einer weiteren Stufe zeigt der Geschlechtstrieb sich schon entwickelt, aber die Art seiner Befriedigung erinnert an die der Thiere und nicht selten beobachtet man hier ein zeitweiliges brunstartiges Hervortreten desselben. Die Befriedigung des Nahrungstriebs bildet noch immer den Mittelpunkt aller psychischen Vorgänge; statt eines bewussten mit einem vorgestellten Zweck verbundenen Strebens besteht ein blosser Bewegungsdrang, der nur durch äussere Anregung oder ein starkes sinnliches Bedürfniss zur Entäusserung kommt, und den höchstens Dressur und gewohnheitsmässige Uebung zu mechanischen Leistungen fähig machen. Der Blödsinnige verharrt in träger Ruhe, da es ihm an Motiven zum Bewegen fehlt. Auch seine ganze Haltung hat das charakteristische Gepräge des Schlaffen, Energielosen, das wesentlich dadurch zu Stande kommt, dass die Streckmuskeln geringer innervirt sind als bei Vollsinnigen. Gang und Haltung bekommen dadurch etwas Plumpes, Haltloses, Täppisches; nicht selten finden sich auch Contracturen, Verbildungen der Extremitäten, Atrophien einzelner Muskelgruppen, neben Schielen, Stottern und andern Sinnesfehlern in Folge fötaler oder in frühem Lebensalter eingetretener Hirn- und Rückenmarkserkrankungen, zuweilen auf eine gleiche Ursache oder noch fortbestehende Krankheitsprocesse im Centralorgan beziehbare partielle Convulsionen, choreaartige

und epileptoide Zustände. Die Schädelbildung kann eine ganz normale sein, häufig ist aber die Stirn flach, oder es finden sich die Formen der Macro-, der Microcephalie oder des Cretinenschädels.

So verschiedenartig die Stufen des Blödsinns sein können, so besteht die trennende Schranke vom Schwachsinn doch immer darin, dass die lückenhaften, spärlichen Vorstellungen sich nie vom sinnlichen Element losmachen können, dass das Vermögen allgemeine Vorstellungen und Begriffe, Abstraktionen vom sinnlich Concreten zu bilden, vollständig mangelt. Die Reproduktion etwa gebildeter Vorstellungen ist unvollkommen, nur auf äussere Anregung oder ein sich erhebendes sinnliches Bedürfniss erfolgend. Die ganze Vorstellungsreihe läuft dabei rein mechanisch ab, wie sie ursprünglich gebildet wurde. Gemüthlicher Regungen ist der vollkommen Blödsinnige nicht fähig, Mitgefühl, sociale Gefühle sind ihm versagt, nicht einmal das Bedürfniss eines socialen Lebens ist ihm gegeben, er geniesst nur dessen Wohlthaten ohne alles ethische Verständniss für dessen Bedeutung. Nur nach einer Richtung ist eine Reaction möglich, nämlich wenn sein dürftiges Ich eine Beeinträchtigung erfährt. Er reagirt darauf mit heftigen Affecten des Zorns, die geradezu überwältigend sind, und in einer weit über das Ziel hinausgehenden brutalen Weise entäussert werden. Sie haben durchaus das Gepräge von Wuthparoxysmen, in denen das Bewusstsein vollständig schwindet, und deren sich das Individuum hinterher gar nicht erinnert. Zuweilen kommen solche Paroxysmen auch ganz spontan und in periodischer Aeusserungsweise zur Beobachtung.

In der Mehrzahl der Fälle sind die criminellen Handlungen der Blödsinnigen durch solche pathologische Affecte vermittelt, sie begehen dann Todtschlag, Körperverletzungen, zerstören Mobiliar in äusserst brutaler Weise.

Häufig sind es auch heftige sinnliche Begehren, die ebensowohl durch eine quantitative Steigerung der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebs, als durch

den Mangel aller sittlichen ästhetischen, contrastirenden Vorstellungen unwiderstehlich werden.

Planmässiger, von Combination und Ueberlegung zeugender Verbrechen ist der Blödsinnige nicht fähig. Die Casuistik besteht in Sittlichkeitsverbrechen, namentlich Unzucht mit Kindern und Nothzucht; häufig wird der öffentliche Anstand durch nicht genügend überwachte Blödsinnige verletzt. Brandstiftungen sind nicht sowohl Akte der Rachsucht und Bosheit als vielmehr Folge unbedachten kindischen Spielens mit Feuer, kindischer Lust am Sehen von Feuer ohne Bewusstsein der Bedeutung der That und ihrer Gefährlichkeit: nicht selten auch sind sie imitatorisch entstanden, geweckt durch das Sehen von Feuersbrünsten.

Der Schwachsinnige: Wir haben den Schwachsinn als eine Mittelstufe zwischen dem Blöd- und Vollsinnigen bezeichnet und gefunden, dass seine Merkmale gegenüber dem Ersteren in der Möglichkeit der Bildung abstrakter von dem sinnlichen Elemente losgelöster Vorstellungen und Begriffe bestehen, die aber nicht den Umfang, die Deutlichkeit und Reichhaltigkeit wie beim Letzteren besitzen. Während gegenüber dem Blödsinnigen ein durchgreifender qualitativer Unterschied in Inhalt und Artung des Seelenlebens sich so bemerklich macht, findet sich nur ein quantitativer gegenüber der Sphäre des Vollsinnigen und es ist ersichtlich, wie mannichfach hier die Uebergänge sein müssen, wie schwierig die Bestimmung der Gränze, wo der pathologische Schwachsinn in die aus blosser Dummheit, mangelhafter Erziehung resultirende Unwissenheit und Beschränktheit des Vollsinnigen übergeht.

Desshalb sind Untersuchungen bezüglich der Leistungsfähigkeit vermuthlich Schwachsinniger, oft die schwierigsten gerichtsärztlichen Aufgaben, und eine theoretische Darstellung muss darauf verzichten, alle die individuell so verschiedenen Gradationen zu zeichnen und auf eine allgemeine mehr die tieferen Stufen berücksichtigende Darstellung sich beschränken.

Schon die Sinnesthätigkeit weist Defekte nach gegenüber der des Vollsinnigen. Die Aufnahme der Eindrücke ist eine langsamere beim Schwachsinnigen, und viele Sinneswahrnehmungen entgehen ihm. Nothwendig ergibt sich daraus ein geringerer Reichthum an Vorstellungen und auch die sinnlich aufgenommenen werden nicht so vollkommen verwerthet, wie beim Vollsinnigen, indem Association und Reproduktion träger und lückenhaft ablaufen.

Die Bildung übersinnlicher Begriffe und Urtheile leidet damit Noth, und das Urtheil in übersinnlichen Dingen ist einseitig, unklar und durch fremde Autorität stark beeinflusst. Der Schwachsinnige ist leichtgläubig, wird leicht düpirt, hat keine eigne Meinung, sondern stützt sich auf die Anderer. Das innere Wesen, die feineren Beziehungen der Dinge entgehen ihm, und ebenso unfähig ist er, falls er wirklich einmal die Pointe der Sache erfasst hat, sie mit dem richtigen Wort zu bezeichnen.

Sein Sprachschatz ist immer arm, sobald es sich um übersinnliche Dinge handelt, während er in der ihm adäquaten sinnlichen Sphäre sich genügend auszudrücken vermag. Der dem Vollsinnigen innewohnende Drang, Grund und Wesen der Dinge und der mit ihnen geschehenden Veränderungen zu erforschen, fehlt ihm fast gänzlich, er nimmt die Dinge, wie sie sind. Ein höheres geistiges Interesse, ein zielvolles Streben ist ihm fremd; in der Befriedigung der gewöhnlichen materiellen Bedürfnisse des Lebens geht sein ganzes Dasein auf, er hat keine Zeit noch weniger Lust sich mit etwas Abstraktem zu beschäftigen, das ihn langweilt und ihm unverhältnissmässige Anstrengung kostet. Dieselbe Unzulänglichkeit wie auf intellectuellem zeigt sich auch auf ethischem Gebiet. Der Schwachsinnige ist nothwendig Egoist, und überschätzt vielfach seine Person und Leistungen, wodurch er den Spott der Andren herausfordert und sich zur Zielscheibe ihres Witzes macht, wie dies meist in der Gesellschaft der Fall ist.

Das Wohl und Wehe der Mitmenschen berührt ihn

nicht, nur Benachtheiligung der eignen Persönlichkeit erzeugt stürmische Affekte, die dann leicht die Grenze der Norm überschreiten. Seine freudigen Affekte gehen dann wohl in tolle Ausgelassenheit über, seine depressiven in Wuth oder in Verwirrung, die namentlich leicht aus dem Affekt der Furcht erfolgt und in kopfloses Entsetzen ausartet. Der Schwachsinnige kann ein brauchbares Glied der Gesellschaft sein, insofern er eine eingelernte gewohnte Beschäftigung gut, ja wenn sie eine rein mechanische ist, noch besser als ein Vollsinniger verrichtet, eben weil er seine ganze Aufmerksamkeit ihr zuwendet und durch Nichts abgelenkt wird, aber diese Leistung verrichtet er maschinenmässig, ohne im Stande zu sein, sie zu ändern, etwas Neues zu combiniren und zu produciren.

Er hat keine eigenen und neuen Ideen, sondern zehrt von dem dürftigen Vorrath Kenntnisse und Erfahrungen, die er sich mühsam erworben hat. Nothwendig fehlt ihm damit die Spontaneität, Aktivität, das plan- und zielvolle Streben des Vollsinnigen; ein geringfügiges Hinderniss genügt, um ihn ausser Fassung zu bringen, indem er es nicht zu überwältigen vermag, und bei seiner Unselbständigkeit bedarf es oft blos eines einfachen Abrathens, um den Erfolg seiner Willensbestrebungen zu vereiteln und diesen ein andres Ziel zu geben. Wegen dieser Leichtbestimmbarkeit sind aber solche Schwachsinnige auch durch Drohung, Einschüchterung, Autorität Andrer zu den schwersten Verbrechen zu bringen und werden nicht selten gefügige Werkzeuge in der Hand perverser Verbrechernaturen.

Höhere ästhetische, moralische Urtheile und Begriffe sind kaum vorhanden, vielfach ebensowenig da als Abstraktionsvermögen und ein wirklich planvolles Streben. An ihre Stelle treten blos mnemonisch erworbene und automatisch reproducirte moralische Urtheile Anderer; fast alle religiösen ästhetischen rechtlichen Urtheile sind somit nur Gedächtnissleistungen und Schulreminiscenzen.

Immerhin kann das Rechts- und Pflichtgefühl ziem-

lich gut entwickelt sein, nie ist es aber so tief auf ethische und abstrakte Begriffe gebaut wie beim Vollsinnigen und mehr eine halbbewusste Regung und Eingebung des Gewissens. Schon der physiognomische Ausdruck verräth in ausgeprägten Fällen, welch Geistes Kind der Schwachsinnige. Gedankenarmuth und matter geistloser Blick sind oft unverkennbar.

Die Zurechnungsfähigkeit der Blödsinnigen ist aufgehoben, schon einfach aus dem Grund, weil übersinnliche Begriffe, abstrakte Urtheile ästhetischen moralischen, rechtlichen Inhalts hier nicht möglich sind. Eine Verkennung und falsche Beurtheilung ist kaum möglich, leider aber oft genug schon vorgekommen von Seiten von Aerzten, die sich durch einzelne Fertigkeiten und intellectuelle Leistungen blenden und zu unrichtigen Rückschlüssen auf die Gesammtleistungsfähigkeit verleiten liessen. Schwerer ist die Beurtheilung des Defekts bei gewissen Schwachsinnigen. Es gibt deren, die im gewöhnlichen Lebenskreis ganz gut zurecht kommen und selbst im Stand sind, in bescheidenen bürgerlichen Verhältnissen auf eigenen Füssen zu stehen. Kommen aber aussergewöhnliche Lebenslagen, oder versuchen sie in schwachsinniger Selbstüberschätzung sich einmal über ihre Sphäre zu erheben, so erleiden sie jämmerlich Schiffbruch und dokumentiren zur Genüge die Insufficienz ihrer Leistungsfähigkeit.

Nicht alle Schwachsinnigen können als unzurechnungsfähig bezeichnet werden. In dem Mass als ihr Rechtsbewusstsein entwickelt und ein wenn auch dürftiger Charakter vorhanden ist, sind sie einer rechtlichen Verantwortlichkeit fähig, wobei aber nicht zu vergessen ist, dass der Charakter schwach, die sittlichen und rechtlichen Gefühle gering entwickelt, die Ueberschauung der rechtlichen Bedeutung der That und ihrer möglichen Folgen beschränkt ist, vielfach auch die sinnlichen Antriebe, namentlich der Geschlechtstrieb, der sich zeitweise brunstartig äussern kann, excessiv, jedenfalls im Missverhältniss

mit den schwachen sittlichen Gegenmotiven stehen. Zudem sind die Associationen, überhaupt der ganze Vorstellungsgang träg und die Gegenmotive treten verlangsamt und verspätet ein, so dass das Ich leicht vom Antrieb überrumpelt und zur That gedrängt wird, bevor jene Zeit haben sich Geltung zu verschaffen.

Wenn wir im Allgemeinen beim Schwachsinnigen eine verminderte rechtliche Verantwortlichkeit annehmen können, so dürfte diese vollends auf ein Minimum, wenn nicht auf Null sinken, sobald auf dem Boden des Schwachsinns ein Affekt sich entwickelt und ein strafbares Handeln veranlasst. Die schwachen sittlichen Correktive treten in solchem Fall gar nicht oder zu spät ein.

Der Taubstumme Rechtlich auf gleiche Stufe mit dem Blödsinnigen muss der Taubstumme gestellt werden, wenn er keinen Unterricht genossen hat, mit dem Schwachsinnigen gleichzustellen ist er, wenn er einen solchen mit Erfolg gehabt hat, denn immer genügt der beste Unterricht nicht, um so weit den Mangel zu ersetzen, welcher das geistige Leben durch das vermittelnde und belebende Element der Sprache und des Austausches des eignen Bewusstseinsinhalts mit dem anderer Menschen darbietet.

Die Ersetzung der Wort- durch die Zeichensprache ermöglicht es zwar, einzelne Taubstumme zu brauchbaren Handwerkern heranzubilden, ihnen den Gebrauch der Schriftsprache zu verschaffen, nie aber wird sie dieselben zur Höhe des Vollsinnigen erheben. Die Voraussetzung der Zurechnungsfähigkeit bei einem angeschuldigten Taubstummen ist deshalb unstatthaft und eine gerichtsärztliche exploratio mentalis unerlässlich. Wie beim Angeschuldigten unter 18 Jahren kann der betreffende Fall nur als ein concreter behandelt werden, und wesentlich ist es wie bei Jenem der Stand des Unterscheidungsvermögens, der hier vom Gesetzbuch als massgebend erachtet wird. Der §. 58 des Strafgesetzbuchs bestimmt, dass ein Taubstummer, welcher die zur Erkenntniss der Strafbarkeit einer

von ihm begangenen Handlung erforderliche Einsicht nicht besass, freizusprechen sei. Nicht geringe Hindernisse bereitet nach Umständen dem gerichtlichen Experten die Schwierigkeit sich mit dem Angeschuldigten zu verständigen und genügendes Material für die Ermittlung des Standes seiner psychischen Leistungsfähigkeit zu gewinnen. Selten wird derselbe der Beihülfe eines Taubstummenlehrers entbehren können, selbst da, wo der Gebrauch der Schriftsprache möglich ist.

Anhang: Das moralische Irrsein.

An die Betrachtung der intellectuell einen tieferen Standpunkt einnehmenden Individuen reiht sich eine innerlich ihnen nahestehende, und nur durch gewisse äussere Züge von ihnen abstechende Gruppe von Fällen, wo das intellectuelle Leben zwar ebenfalls quantitativ und qualitativ tiefer steht als beim Vollsinnigen, wo aber die Störung sich vorwiegend auf dem affektiven und sittlichen Gebiet bewegt und ein so vollständiges Fehlen oder Tiefstehen aller ästhetischen moralischen rechtlichen Begriffe und Urtheile aufweist, dass die Störung ausschliesslich im ethischen Gebiet zu verlaufen scheint und Jedem, der nicht ein tieferes Studium aus solchen Typen gemacht hat, als reine Immoralität, als verbrecherische und natürlich zurechnungsfähige Lebensführung imponiren muss. Gleichwohl lautet die wissenschaftliche Erfahrung anders und bringt Beweise dafür, dass die zwar klinisch nicht aber ethisch vorhandene unmoralische Lebensführung solcher Individuen in einer wirklichen Hirnerkrankung besteht und in ihren ausgesprochenen Gradstufen dem intellectuellen Blödsinn, in ihren geringeren dem Schwachsinn als moralischer Blöd- und Schwachsinn zur Seite gestellt werden muss. Die bessere Erkenntniss und Beurtheilung solcher Unglücklicher hat erst in neuerer Zeit Fortschritte gemacht und so kommt es, dass man dieselben weniger in Irrenhäusern, wohin sie vielfach ge-

hören, als vielmehr in Zucht- und Detentionshäusern vorfindet.

Der Grund liegt darin, dass man von Alters her gewohnt war, das Wesen der Geisteskrankheit in intellectuellen Störungen zu suchen, dass man nicht anders konnte als sich den Geisteskranken unter dem Bild eines tobenden, delirirenden, Unsinn schwatzenden, mit fixen Ideen behafteten Menschen vorzustellen, Bilder die allerdings vielfach das äussere Gepräge des Irrseins darstellen, in keiner Weise aber den Begriff desselben erschöpfen.

Die psychologische Charakteristik der Zustände, die wir als moralischen Blöd- und Schwachsinn bezeichnen müssen, lässt sich dahin geben, dass bei einem mehr oder minder ausgesprochenen, immer vorhandenen Zustand von Schwachsinn vorwiegend die Fähigkeit des normalen Menschen, sittliche Gefühle, ästhetische und rechtliche Begriffe sich zu bilden, zu erwerben, zu verwerthen fehlt, womit nothwendig die sinnlichen egoistischen Antriebe, wie sie bei jedem Menschen in der Anlage gegeben sind und nur durch das Gewicht jener Correktive beschränkt und an ihrer Bethätigung verhindert werden, das Uebergewicht gewinnen.

Dadurch aber, dass bei solchen Menschen die logischen Processe intakt sind, Wahnideen und Sinnestäuschungen fehlen, das Handeln von unsittlichen Motiven aus mit allen Attributen eines freien Handelns scheinbar wenigstens vor sich geht, bereiten sie der forensischen Diagnose und Geltendmachung enorme Schwierigkeiten, und streifen so sehr an das rein ethische Gebiet des Verbrechens, dass ihre Zusammenwerfung mit den wirklichen Verbrechern äusserst nahe liegt und jene psychologisch gleichen Bilder sittlicher Verkommenheit auf pathologischer Grundlage als Zustände selbstverschuldeter und gewollter Hingebung an unsittliche Neigungen und Gewohnheiten aufgefasst werden. Wenden wir uns nun zur psychologischen Analyse dieser merkwürdigen und forensisch äusserst wichtigen Zustände, so findet sich im Gebiet des

Fühlens als Grundzug und gleichsam die Signatur liefernd, eine mehr weniger vollkommene moralische Insensibilität, ein Fehlen der moralischen Urtheile und ethischen Begriffe, während die rein aus logischen Processen hervorgehenden Urtheile des Nützlichen und Schädlichen ganz ungestört von Statten gehen können. Daraus geht nothwendig ein kalter starrer Egoismus hervor, der sich gegen alles sittlich Gute, Edle und Schöne positiv abstossend verhält, nur in der Befriedigung selbstischer Interessen aufgeht und alle intellectuellen Fähigkeiten nur in dieser Richtung verwerthet. Mangel jeglicher Kindesliebe, kalte Abneigung gegen Geschwister und freundschaftlich sich nähernde Gespielen, Fehlen aller altruistischen Gefühle, Herzenskälte, Gleichgültigkeit gegen Wohl und Wehe der Mitmenschen, Interesselosigkeit für alle Fragen des socialen Lebens, soweit sie nicht das gemeine egoistische Interesse mit berühren, sind die nothwendigen practischen Consequenzen dieses sittlichen Defekts.

Natürlich fehlt auch jede Empfänglichkeit für sittliche Werthschätzung durch Andere, jegliche Gewissensregung und Reue. Mit diesem Fehlen aller sittlichen Correktive und moralischen Urtheile sind aber schon die Bedingungen dafür gegeben, dass sich aus dem Egoismus ein gesteigertes Selbstgefühl entwickelt, das seinerseits nun wieder einen neuen Impuls zur Befriedigung der selbstischen Interessen bildet und nothwendig zur Negation der Rechtssphäre Andrer führen muss. Es ergeben sich Collisionen mit dem öffentlichen Recht und Gesetz. An die Stelle der einfachen Herzenskälte und Negation treten die Affekte des Hasses, Verachtung, Neid, Rachsucht. Der Betreffende wird streitsüchtig, rechthaberisch, aggressiv und ist bei seiner sittlichen Idiotie um die Wahl der Mittel nicht verlegen.

Im Allgemeinen sind solche Menschen von geringer Aktivität und Energie ausser da, wo es sich um die Befriedigung ihrer unsittlichen verbrecherischen Gelüste handelt. Wie aus ihrem sittlichen Defect sich nothwendig

ergibt, ist ihnen Nichts mehr verhasst als Arbeit und Broderwerb. Betteln, Vagabundiren sind ihre eigentlichen Berufszweige. In der frühsten Jugend sind sie ihrer Halsstarrigkeit und Bosheit wegen der Schrecken der Eltern, in der Schule durch ihre tollen Streiche, ihre Gemeinheit, Faulheit, Ungelehrigkeit enfants terribles, die endlich fortgejagt werden. Bringt man sie zu einer Beschäftigung, einer Anstellung, so zeigen sie sich bald als lügenhafte, diebische, ausschweifende Taugenichtse und Verschwender, die allen moralischen Einwirkungen und polizeilichen Massregelungen unzugänglich, durch ein Verbrechen oder Vergehen sich endlich einen Platz im Arbeits- oder Zuchthaus erwerben. Auch dort zeigen sich Besserungs- und Disciplinirversuche erfolglos und vom Tag der Freilassung an beginnen sie wieder ihre alte Lebensweise.

In intellectueller Beziehung zeigt sich immer Defekt. Viele sind sogar exquisit schwachsinnig, Alle aber intellectuell schwach, unproduktiv, zu einem wirklichen Lebensberuf, zu einer geordneten Thätigkeit unfähig, von mangelhafter Bildungsfähigkeit, einseitig, verschroben in ihrem Ideengang, von sehr beschränktem Urtheil. Was aber am meisten in die Augen fällt und auf den sittlichen Defekt allein nicht bezogen werden kann, ist ihre Einsichtslosigkeit in das nicht blos Unsittliche, sondern auch positiv Verkehrte, ihren eignen Interessen Schädliche ihres Thun's, das Ausserachtlassen der gewöhnlichen Regeln der Klugheit bei ihren verbrecherischen Unternehmungen trotz mannichfacher Beweise von Raffinement, endlich der Mangel jeglicher Selbstcontrole und Selbstführung.

Bei Manchen finden sich auch formale Störungen des Vorstellens — abspringender Ideengang, ganz sonderbare Associationen und eigenthümliches Fixirtsein gewisser, dann freilich von einem Affekt getragener Vorstellungen. Bemerkenswerth ist auch eine Störung der Reproduktionstreue der Vorstellungen, insofern die reproducirte nicht der originalen Perception identisch, höchstens ihr ähnlich ist, während das Subject sie für identisch hält und damit

nothwendig ethisch als grober Lügner erscheint, da er kaum Erlebtes in ganz entstellter falscher Auffassung wiedergibt.

Wesentlich ist aber die Störung des Vorstellens im Zusammentreten der Vorstellungen zu höheren Processen, in der Bildung ästhetischer Elemente und deren Verknüpfung zur ästhetischen Form, zu moralischen Urtheilen und Begriffen, an deren Stelle höchstens ein abstraktes formales intellectuelles Wissen von Recht und Gesetz ohne alles ethische Verständniss tritt.

Solche Menschen haben dann wohl ein abstraktes Strafbarkeitsbewusstsein, aber das Gesetz hat ethisch für sie nur die Bedeutung einer polizeilichen Vorschrift und das schwerste Verbrechen erscheint ihnen von ihrem eigenartigen, inferioren moralischen Standpunkt aus nicht anders als einem ethisch Vollsinnigen eine einfache Uebertretung einer polizeilichen Verordnung.

Um diese Klasse von Kranken von den Verbrechern, mit denen sie im äusseren Bild vollkommen übereinstimmen können, zu sondern und den deutlichen Beweis zu liefern, dass sie wirklich psychopathische Individuen, nicht blos ethisch Degenerirte sind, müssen wir uns nach anderweitigen Kriterien umsehen als sie die blos psychologische Beobachtungsweise zu liefern vermag. Das entscheidende Moment gegenüber der rein ethischen Anomalie des Verbrechers liegt im Nachweis einer Hirnerkrankung und der Zurückführung der anscheinend rein ethischen Anomalie auf eine solche. Dafür sprechen aber:

1) Der Umstand, dass in allen Fällen von wirklich bestehendem moralischem Irresein eine krankhafte Hirnorganisation entweder angeboren vorliegt oder im Lauf des Lebens eine schwere Hirnerkrankung eintrat, von welcher an die Umänderung des Charakters nach der schlimmen Seite ihren Anfang nahm.

Da wo die Störung angeboren ist, besteht sie nachweislich in mit dem Zeugungskeime übertragenen schädlichen Einflüssen, unter denen Epilepsie, Geistesstörung

und Trunksucht der Erzeuger die Hauptrolle spielen. Diese Fälle sind hereditär und die Entartung zeigt sich hier in einer meist schon in den frühesten Stadien psychischer Entwicklung beginnenden moralischen Insufficienz oder Nullität, einer völligen Unfähigkeit zur Erwerbnng moralischer Urtheile und sittlicher Gefühle, als Ausdruck einer niedriger stehenden Organisation des Gehirns.

Bei den erworbenen Fällen sind es ausnahmslos schwere Hirnerkrankungen, an die sich die moralische Entartung anreiht. So hat man nach Kopfverletzungen, apoplectischen Insulten, Meningitis, im Verlauf der Epilepsie, in Folge der durch Alkoholexcesse oder durch die senile Involution des Hirns bedingten schweren Hirnstörungen das moralische Irresein entstehen sehen. Namentlich der Greisenblödsinn äussert sich häufig als ausgesprochene „moral insanity“ als totale Umgestaltung des Charakters in pejus. Gewisse Triebe, namentlich der sexuelle regen sich wieder mit eklem Cynismus und werden mit satyrhafter Gemeinheit befriedigt.

2) Die Mehrzahl der dieser Entartung Anheimgefallenen weist in der Sphäre des Nervensystems noch andre Funktionsstörungen, sowie auch körperliche Infirmitäten auf, die theils als angeborne Hemmungsbildungen, theils als ab und zu im Krankheitsverlauf sich zeigende Symptome, den allgemeinen Nachweis einer dagewesenen oder noch fortbestehenden Erkrankung des centralen Nervensystems ermöglichen.

Dahin gehören gewisse Schädelverbildungen die auf fötale Hirn- und Schädelerkrankungen beziehbar sind, auf Meningitis und Convulsionen zurückführbare Verbildungen der Extremitäten (Klumpfuss) Hasenscharten, Wolfsrachen, Schielen, Hemmungsbildungen der Geschlechtsorgane u. s. w.

Die anomale Hirnbeschaffenheit äussert sich in grosser Geneigtheit zu Hirnerkrankung, die sich auch in erblicher Uebertragung auf die Nachkommenschaft bei dieser in häufigerer Erkrankung an Nerven- und Geisteskrank-

heiten kundgibt; ferner in grosser Geneigtheit zu Hirncongestionen, in geringerer Toleranz gegen Alkoholica, in grosser Labilität der Stimmung, in auffallender Neigung zu unmotivirtem Stimmungswechsel, in krankhaft fixirten Stimmungen, in extremer Reizbarkeit und pathologisch verlaufenden Affecten. Nicht selten finden sich bei solchen Individuen auch epileptoide Zufälle.

3) Es besteht eine erhebliche Beeinträchtigung des Umfangs der intellectuellen Leistungen bis zu wirklichem Schwachsinn, der aber über dem stärker hervortretenden sittlichen Defekt und bei der instinktiven Schlauheit und Bosheit solcher Leute leicht übersehen wird.

4) Es finden sich Anomalien der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebs, insofern dieser vielfach krankhaft früh entwickelt ist und dem normalen Leben ganz fremde perverse Richtungen annimmt. Es ist mehr als wahrscheinlich, dass gewisse instinktive Päderasten, denen die Befriedigung des Geschlechtstriebs auf naturgemässem Wege instinktiv wiederstrebt und ein Aequivalent in dem eklen Trieb zum eignen Geschlecht findet, solche moralisch irrsinnige, auf hereditär degenerativem Boden stehende Individuen sind (Process Zastrow).

Es ist ferner auffallend, dass solche Menschen zuweilen nicht an der Befriedigung ihrer Geschlechtslust sich genügen lassen, sondern nach Befriedigung ihrer Lüste noch den Mord ihres Opfers vollbringen, da sie, wie es scheint, durch die Zerfleischung desselben und das Wühlen in seinen Eingeweiden eine potenzirte Befriedigung ihres krankhaft entarteten Wollustgefühls empfinden.

5) Die organische Grundlage dieser scheinbar rein ethischen Depravation zeigt sich endlich im Verlauf, insofern dieser ein von äusseren Umständen ganz unabhängiger, vielfach progressiver ist, und indem gewisse unsittliche Triebe und Neigungen (Saufsucht, Stehlsucht, Wanderdrang, Vagabondage) nicht selten mit deutlicher Periodicität zu Tag treten.

Ist auf diese anthropologischen und allgemein patho-

logischen Kriterien die Diagnose gegründet, so mögen immerhin die allgemein psychologischen der Unwiderstehlichkeit, der Absurdität, der gegen den eignen Vortheil gerichteten Triebe, die Spontaneität und Plötzlichkeit mit der sie sich regen, ihre Perversität und Monstrosität, die Unvorsichtigkeit, Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit mit der sie befriedigt, der Cynismus, mit dem sie zur Schau getragen und eingestanden werden, die Gleichgültigkeit, Kaltblütigkeit und Reuelosigkeit solcher Menschen — Erscheinungen, die sie auch vielfach mit dem genuinen Verbrecher gemein haben — endlich die Machtlosigkeit aller erziehenden, bessernden Einflüsse Beachtung finden, nur darf nicht vergessen werden, dass sie alle zusammen Nichts beweisen, wenn sie nicht auf die im Obigen angeführten anthropologischen und pathologischen Momente sich stützen.

Bei den angeborenen Fällen von moral insanity besonders fällt die Bedeutung dieser schwer ins Gewicht, während bei der secundären, im späteren Leben erst erworbenen die von der früheren sittlichen Lebensführung nun scharf sich abhebende Immoralität und totale Umwandlung sich zu einem auch für den Laien verständlichen Fingerzeig für das Pathologische des Zustands gestaltet.

Wo aber nun diese allgemeinen Kriterien der Hirnerkrankung und die Abhängigkeit der sittlichen Anomalie von dieser nachgewiesen sind, dürfte von einer rein ethischen Auffassung des concreten Falls, von einer verantwortlichen Selbsthingabe an unsittliche Neigungen und verbrecherische Impulse nicht mehr die Rede sein. Mag noch so sehr der Schein verbrecherischer Gesinnung und Gewöhnung vorliegen, mögen unsittliche Lebensführung und damit schlechter Leumund, verbrecherische Motive der That, äussere Besonnenheit und schlaue Wahl der Mittel, Mangel von qualitativen Störungen des Vorstellungslebens sich finden, so unterscheidet sich der moralisch irrsinnige Scheinverbrecher vom wirklichen wesentlich dadadurch, dass seine unsittlichen egoistischen, verbrecherischen Impulse nicht auf freiwilliger Hingabe an das Unsitt-

liche mit willkürlicher Aufgebung der sittlichen Principien beruhen, sondern durch eine Hirnerkrankung erzeugt, somit organisch begründet sind, während andrerseits jene zugleich die Möglichkeit einer freien Wahl und Selbstbestimmung durch Unmöglichkeit der Bildung oder Auslöschung gebildet gewesener moralischer Urtheile und ethischer Gegenmotive aufhebt. Dadurch unterscheiden sich diese Zustände wesentlich von dem des wenn auch moralisch unfreien doch gesetzlich zurechnungsfähigen Verbrechers, bei dem mit Wissen und Wollen die egoistischen Gelüste und Bestrebungen die Gesetze der Moral überwanden, etwa weil das Gewicht der sittlichen Correktive durch mangelhafte Ausbildung oder positiv schlechte Erziehung trotz guter Naturanlage zu geringe Zugkraft hatte oder die egoistischen Antriebe durch selbstverschuldete affektvolle leidenschaftliche Stimmungen potenzirt waren.

Bei den moralisch Irrsinnigen fehlen dagegen die sittlichen Correktive, weil eine abnorme Hirnorganisation ihre Ausbildung unmöglich machte oder eine Gehirnerkrankung sie untergehen liess, während gleichzeitig durch eine solche die sinnlichen Antriebe pathologisch gesteigert und krankhaft entartet sind.

Es ergibt sich damit ein doppeltes organisch begründetes Manco der Bedingungen der Z. Die Möglichkeit einer freien Wahl und Selbstbestimmung ist bei ihnen aufgehoben und durch ein Zwangswollen, das nur im Sinn der egoistischen Antriebe und perversen Gelüste erfolgen kann, ersetzt. Höchstens könnte eine Z. bei Einzelnen statuirt werden, insofern noch eine Kenntniss des Rechts qûa polizeilicher Vorschrift ohne alles ethische Verständniss und ein Unterscheidungsvermögen im Sinn der egoistischen Motive der Nützlichkeit oder Schädlichkeit bestünde.

Zur Erkenntniss dieser Zustände kann jedenfalls eine blos psychologisirende Beurtheilungsweise nicht verhelfen, nur ihre Betrachtung nach allen Seiten, namentlich der anthropologischen, kann vor Täuschung bewahren. Nicht

blos den Leumund und die Motive eines Verbrechers, sondern auch seine anthropologischen hereditären Beziehungen sollte der Richter beachten, nicht blos in psychologischer Analyse die Begutachtung des Gerichtsarztes aufgehen, sondern namentlich Abstammung, etwaige Anomalien der Schädelbildung, etwaige Sinnesfehler, körperliche Missbildungen, allgemeine Zeichen einer unbestimmten Hirnerkrankung (Alkoholreaction, Affekte), der ganze bisherige Entwicklungsgang, nicht blos in intellectueller sondern auch in ethischer Richtung, die Feststellung der Reaktionsweisen des Gemüths, des Trieblebens mit besonderer Berücksichtigung des Geschlechtstriebs, etwaiger Periodicität gewisser unsittlicher Antriebe etc. ihre gebührende Berücksichtigung finden.

III. Die Geisteskrankheiten.

Auch nach erreichter körperlicher und geistiger Reife können die psychischen Leistungen, soweit sie die Bedingungen der Z. enthalten, durch Erkrankungen des Gehirns gestört und damit jene aufgehoben werden. Die hieher gehörigen Krankheitszustände des Gehirns, welche diesen Einfluss auf die psychische Leistungsfähigkeit haben, werden Geisteskrankheiten genannt und die Gesetzgebung erkennt principiell an, dass Handlungen, verübt von Geisteskranken, straflos sein sollen.

§. 51 des deutschen Strafgesetzbuchs lautet:

„Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn „der Thäter zur Zeit der Begehung der Handlung sich „in einem Zustand von Bewusstlosigkeit oder krank- „hafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch „welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen „war.“

Das Gesetz bezeichnet klar, welche Zustände abnormer Geistesthätigkeit es von Strafe befreit wissen will. Nicht jede Störung der Geistesthätigkeit an und für sich soll diese Wirkung haben, sondern nur dann, wenn sie

eine **krankhafte** ist und **wenn sie die freie Willensbestimmung unmöglich machte.**

Die nächste Aufgabe der Criminalpsychologie muss demnach sein zu untersuchen 1) welche Zustände von Störung der Geistesthätigkeit es sind, die als Ausdruck einer **Erkrankung** des Gehirns sich bezeichnen lassen und 2) ob und inwiefern durch sie die freie Willensbestimmung ausgeschlossen wird.

Die erstere Aufgabe ist entschieden die schwerere, denn eine Definition von Geisteskrankheit lässt sich nicht geben, es gibt kein einziges Symptom gestörter geistiger Thätigkeit, das ausschliesslich dem Irresein zukäme und nicht auch im normalen Zustand vorkommen könnte.

Die geistigen Individualitäten sind unendlich mannichfaltig, es gibt keinen Typus der als Norm geistiger Gesundheit angesehen werden könnte.

Im Irresein, wie bei allen anderen Krankheiten, sind die Funktionen nicht auf den Kopf gestellt, nicht in ihrem innersten Wesen umgeändert, nur die Bedingungen sind abnorme unter welchen sie zu Stande kommen. Daraus geht nothwendig hervor, dass nicht die geänderte Funktion an und für sich den Massstab für die Beurtheilung des Zustands als eines krankhaften abgibt, sondern wesentlich die Zurückführung der geänderten Funktion auf abnorme Bedingungen und die Begründung jener aus diesen.

Aber diese Forderung stösst gerade bei den Geisteskrankheiten auf Schwierigkeiten. Dieselben Gefühle, Vorstellungen und Strebungen, wie sie auch das gesunde Leben aufweist, können in dem Irresein das Krankheitsbild ausmachen, nur sind sie hier anders motivirt als beim Gesunden, oder vielmehr äusserlich gar nicht motivirt. Das Krankhafte liegt bei ihnen darin, dass sie nicht wie im gesunden Leben auf entsprechende äussere Anlässe entstehen, sondern dass sie einen subjektiven Entstehungsgrund haben, Produkte eines krankhaften Vorgangs im

Organ des Fühlens, Vorstellens und Strebens, des Gehirns sind.

Allein diese ursächliche Hirnkrankheit liegt nicht immer klar zu Tage, die anatomischen Veränderungen, welche diesen subjectiv entstandenen Aenderungen des psychischen Geschehens zu Grund liegen, sind vielfach so fein oder nur auf die Organe des psychischen Lebens beschränkt, dass sie nur auf Umwegen oder dadurch, dass wir eben alle äusseren Entstehungswege auszuschliessen vermögen, zur Geltung gebracht werden können; physikalische und chemische Hülfsmittel zum Nachweis dieser anatomischen Veränderungen stehen uns nicht zu Gebot wie in andern Krankheiten, zudem handelt es sich hier um subjektive Bewusstseinszustände, die temporär gar nicht, nach Umständen nur zum Theil entäussert werden und deren objektive Kundgebungen wieder subjektiver Deutung unterworfen werden müssen. Bedenken wir wie viele Mittelglieder fehlen können, da sie nicht objektiv entäussert werden, wie leicht sie falscher subjectiver Deutung ausgesetzt sind, wie schwankend die Typen geistiger Gesundheit mit denen als normalen sie verglichen werden sollen, so begreift sich die Schwierigkeit einer solchen Aufgabe, die in dem Masse wächst als solche subjektive Bewusstseinszustände fälschlich vorgetäuscht, simulirt, oder absichtlich verborgen, dissimulirt werden können. Dazu kommen noch weiter die vielfach ungenügende Kenntniss der Vorgänge des krankhaften Seelenlebens, althergebrachte Vorurtheile über Wesen und Erscheinungsweise psychopathischer Zustände, endlich ein gewisses, leider früher vielfach berechtigtes Misstrauen von Seiten der Juristen, die Besorgniss, dass die Aerzte in jedem Verbrecher einen Kranken sehen, die ganze Welt für krank erklären, die Gränzen zwischen Lasterhaftigkeit und Irresein verwischen nnd so der Justiz Schuldige entziehen möchten.

Die Criminalpsychologie hat zum Theil diese Vorwürfe selbst verschuldet.

Von philosophischer Amme gesäugt und auferzogen, von der eignen Mutter spät erst anerkannt, von psychologischen Händen verbildet, von denen sie sich erst spät befreit hat, befangen in allerlei psychologischen Unarten, perversen Trieben und Monomanien, die sie erst nach langem Kampf sich abgewöhnte, hat sie gleichwohl das Versäumte nachgeholt und nach Aufgebung ihrer psychologischen Seitensprünge sich eine Berechtigung im Verband der Wissenschaften erworben und zur Klärung bedeutender socialer und ethischer Fragen einen nicht geringen Beitrag geliefert.

So lange sich die Criminalpsychologie in ihrer Durchgangsperiode instinktiver Antriebe und monomanischer Willensstörungen befand, war ein solches Misstrauen gerechtfertigt, mit ihrem Eintritt in die Periode wissenschaftlicher empirischer Forschung wurde es zum Unrecht.

So lange die Psychologie nichts Anderes als eine hohle Phraseologie war und sich mit abstrakten Begriffen eines Willensvermögens und Deklinationen des Denkvermögens beschäftigte, war der Ausspruch eines Kant, dass zweifelhafte Seelenzustände vor das Forum des Philosophen, nicht des Arztes gehören, gerechtfertigt, und heutzutage gibt es leider noch Aerzte der alten Schule, die in solchen Zweifelfällen die ganze Expertise mit unhaltbaren, mindestens einseitigen allgemein psychologischen Schlüssen und Phrasen abthun.

Heutzutage ist die gerichtliche Psychiatrie berufen ein gewichtiges Wort bei der Abfassung der Gesetzbücher wie bei der Beurtheilung psychisch zweifelhafter Zustände mitzusprechen.

Dass ihre Stimme leider oft noch ungehört verhallt, ist nicht ihre Schuld, sondern die Derer, welche unbekannt sind mit ihren Fortschritten und vermeinen über Z. und Geisteskrankheit könne jeder Laie ebensogut urtheilen als der Sachverständige, ja noch besser, da er nicht wie Dieser durch wissenschaftliche Theorien präoccupirt sei. Eine solche Anschauung liefert noch all-

jährlich in allen Ländern unzweifelhaft Geisteskranke in die Zuchthäuser und vereitelt durch zahlreiche Justizmorde den eigentlichen Zweck der Rechtspflege, den Grundsatz der Gerechtigkeit und Billigkeit.

Und dennoch sind gerade die Zustände um die es sich hier handelt, die allerschwierigsten für die ärztliche Beurtheilung, zugleich die social am wichtigsten, denn es handelt sich hier um nichts Geringeres als um Freiheit, Ehre, Leben der Staatsbürger. Erst wenn die gerichtliche Psychiatrie, wie sie sich als Wissenschaft in den letzten Decennien gestaltet hat, Gemeingut der Aerzte und Juristen geworden sein wird, wenn die Aerzte sich auf die Auffindung, Deutung und Begründung der krankhaften Zustände des Seelenlebens verstehen und sich streng an ihre Aufgabe haltend, keine Uebergriffe in das rein juridische Gebiet der Z.frage sich mehr erlauben, wenn die Juristen die volle Bedeutung dieser Hülfswissenschaft zu würdigen und richtig zu fragen wissen, können Missstände gehoben werden, die noch schwer auf der Wissenschaft und Gesellschaft lasten.

Ein folgenschwerer Irrthum ist der, das Unterscheidungsvermögen als Kriterium der Z. anzunehmen, ein Irrthum der heutzutage noch in der englischen Gesetzgebung und Rechtsprechung besteht und unzählige Justizmorde verschuldet hat.

Wir werden darauf zurückzukommen haben, wie unhaltbar ein solcher Standpunkt ist und dass vielfach die Unzurechnungsfähigkeit im Irresein nicht darin besteht, dass Bewusstsein und Unterscheidungsvermögen aufgehoben sind, sondern dass das Streben ein zwangsmässiges, die Freiheit der Wahl vernichtet ist.

Ein unheilvoller und veralteter Standpunkt ist ferner der der Laien, die als Zustände geistiger Unfreiheit nur die Extreme der krankhaften psychischen Vorgänge, den Wahnsinn und Blödsinn kennen und keine Ahnung davon haben, welche tiefe Störungen der Willensfreiheit ein krankhaftes Fühlen bei blos formalen Störungen der

Vorstellungsthätigkeit zu bedingen vermag, dass Jemand schwer geisteskrank und total unzurechnungsfähig sein kann, ohne im Geringsten zu deliriren und zu toben.

Insofern bezeichnet die Fassung des deutschen Strafgesetzbuchs einen bedeutsamen, freilich mühsam genug errungenen Fortschritt, indem es nicht mehr blos Wahnsinn und Blödsinn als Zustände aufgehobener freier Willensbestimmuug anerkennt, sondern, von aller Terminologie absehend, die Geisteskrankheiten ganz allgemein als „krankhafte Störungen der Geistesthätigkeit" bezeichnet und den Nachweis der durch sie aufgehobenen Willensfreiheit fordert.

Dadurch erhält der Sachverständige freien Spielraum, die unendlich mannichfaltigen Zustände gestörter Geistesthätigkeit, die sich nie befriedigend klassificiren lassen, einfach objektiv darzulegen, unbekümmert um die Form und des Zwanges ledig, den concreten individuellen Zustand in eine der knappen ganz willkürlich früher vom Gesetz aufgestellten Schablonen einzuzwängen. Aber auch die Justiz läuft andrerseits keine Gefahr Verbrecher als Geisteskranke exculpirt zu sehen, insofern der Arzt genöthigt ist nachzuweisen, dass der abnorme Geisteszustand ein krankhaft bedingter sei und die Bedingungen der freien Willensbestimmung durch ihn vernichtet sind.

Zwei Erfahrungen sind es wesentlich die die Criminalpsychologie dazu befähigen die ihr gestellte Aufgabe heutzutage befriedigend zu lösen. Erstens ist es die Thatsache, dass die Geisteskrankheiten nichts Anderes sind als Hirnkrankheiten, ausgezeichnet vor den übrigen nur dadurch, dass die psychischen Funktionen dabei vorwiegend betheiligt sind — die nothwendige Consequenz ist die, dass die Expertise nicht mehr in blosser allgemeiner psychologischer Beurtheilung, wie sie allerdings auch der Laie anstellen kann, die aber eine sehr trügerische ist, aufgehen darf, sondern dass auch anderweitige Zeichen als blos psychische zur Ermittlung der Hirnkrankheit verwerthet werden müssen. Dadurch wird aber die Crimi-

nalpsychologie zugleich zur gerichtlichen Anthropologie und Psychiatrie.

Eine zweite Errungenschaft enthält die Thatsache, dass die verschiedenen sogenannten Seelenvermögen der älteren Schule reine Fiktionen sind, denen die Wirklichkeit nicht entspricht, dass vielmehr alle Seelenfunktionen solidarisch mit einander verbunden sind, keine isolirt erkranken kann, womit natürlich der gefährlichen Lehre von den isolirten Willenskrankheiten, Monomanien etc. der Weg gewiesen und die unsinnige Annahme einer partiellen Z. d. h. einer Aufhebung der Freiheit nur für die Handlungen, welche aus dem Wahn und der Störung entspringen, bei fortbestehender Z. für alle angeblich ausser dem Bereich der Störung erfolgenden ad absurdum geführt ist.

Diese Frage der Zulässigkeit einer partiellen Z. möge hier nur angedeutet werden. Bei der Betrachtung solcher angeblichen partiellen Seelenstörungen werden wir auf sie zurückkommen und zu zeigen haben, dass die angeblich partielle Störung des Seelenlebens nur eine scheinbar partielle ist, in Wirklichkeit aber eine allgemeine, von der eben nur ein Bruchstück entäussert wird.

Die Aufhebung der Z. bei wirklich Geisteskranken ist durch die Gesetzgebung anerkannt und eine berechtigte Forderung der Erfahrung.

Es hat Juristen gegeben die sich dagegen sträubten alle Geisteskranke als ausser dem Gesetz stehend anzuerkennen und darauf sich beriefen, dass auch bei Irren Rechts- und Pflichtbewusstsein vorkomme, und dass ja die disciplinären Erfolge in den Irrenanstalten bewiesen, dass Geisteskranke sich unter Umständen beherrschen könnten.

In der Theorie müssen wir zugestehen, dass es Geisteskranke gibt, welche in einem gewissen Grad fähig sind, eine Handlung zu begehen oder zu unterlassen und man erfährt nicht selten von Genesenen, dass sie allerdings Manches, was sie gethan, hätten unterlassen können,

aber in der Praxis werden wir nie im Stande sein das individuelle Maass von Freiheit des Handelns das etwa einem Irren noch geblieben ist, zu taxiren und ihn dafür in dessen Umfang verantwortlich zu erklären. So bleibt uns nichts übrig als zu generalisiren, in mitius zu urtheilen und dem alten Satz beizupflichten „furiosus satis ipso furore punitur.“

Aus den erwähnten falschen Anschauungen ging auch der unheilvolle Satz hervor, dass nur dann eine aus einem Wahn resultirende That straflos sein solle, wenn die That im Fall der Wahn Wirklichkeit wäre, gesetzlich erlaubt sein würde.

Nach dieser Theorié wäre z. B. ein an Verfolgungswahn Leidender straflos, wenn er in vermeintlicher Nothwehr einen Menschen der ihm angeblich nach dem Leben strebt, ermordet, nicht aber wenn ér blos um dessen Chicanen zu entgehen ihn tödtet, oder sonst ein mit seinem Wahn gar nicht in Beziehung stehendes Verbrechen begeht.

Ein solches falsches Raisonnement beruht auf der Verwechslung der moralischen Z. mit der juristischen. Der Criminaljustiz kann es ganz gleichgiltig sein ob eine aus einer Wahnidee erfolgende That moralisch zu rechtfertigen wäre, sobald nachgewiesen ist, dass ihr Motiv eine Wahnidee und diese Symptom einer Geisteskrankheit war.

Was aber die Möglichkeit einer Dressur und disciplinärer Erfolge betrifft, so beruhen sie rein auf Causalität und keineswegs auf Ethik, indem der Betreffende gelernt hat einzusehen, dass wenn er Dies und Das thut er einfach etwas Unangenehmes dafür zu gewärtigen hat. Eine solche Dressur, die nichts weniger als die Fähigkeit sich für Begehung und Unterlassung aus ethischen Gründen zu bestimmen, involvirt, kann man auch dem Kind, ja selbst dem Thier beibringen wo doch gewiss Niemand daran denken wird daraus eine Z. abzuleiten.

Aus dem Bisherigen dürfte klar hervorgehen, dass,

mögen wir uns drehen und wenden wie wir wollen, die Thatsache, dass Geisteskrankheit die rechtliche Verantwortlichkeit vor dem Gesetz aufhebt, nicht umzustossen ist. Um dem Gesetz zu genügen haben wir nun 3 Bedingungen zu erfüllen.

1) Zu ermitteln, was unter Geisteskrankheit zu verstehen sei.
2) Aus welchen Kriterien wir den Beweis liefern können, dass eine Störung der geistigen Funktionen eine krankkaft bedingte ist.
3) Inwieweit die krankhafte Störung der Geistesthätigkeit die freie Willensbestimmung aufhebt.

1) Was ist Geisteskrankheit?

Eine Definition von Geisteskrankheit vermag die Wissenschaft ebenso wenig zu geben als eine solche von Geistesgesundheit. Wenn unsere geistigen Processe auf genügenden äusseren Anlass und diesem entsprechend, in harmonischer Verknüpfung mit den Vorgängen in der Aussenwelt vor sich gehen, so nennen wir ein Individuum geistesgesund, im entgegengesetzten Falle geisteskrank. Wir sind durch die Erfahrung berechtigt anzunehmen, dass wenn Gefühle, Vorstellungen und Strebungen ohne genügenden äusseren Grund eintreten und andauern, sie eine innerliche organische Begründung haben und wissen weiter, dass diese subjective Entstehungsweise psychischer Vorgänge durch eine Hirnerkrankung vermittelt wird. Geisteskrankheiten sind Hirnkrankeiten, aber nicht jede Hirnerkrankung ist Geisteskrankheit, sondern nur gewisse, vorwiegend und ausschliesslich das Organ des geistigen Lebens treffende. Dieses Organ ist nach allen Erfahrungen der Physiologie, vergleichenden und pathologischen Anatomie etc. die graue Rindenschicht des Grosshirns. Geisteskrankheiten sind Hirnerkrankungen mit vorwiegender

oder ausschliesslicher Störung der psychischen Funktionen, des Fühlens Vorstellens und Strebens. Das wichtigste Kriterium liefert uns die spontane subjektive Entstehungsweise solcher Anomalien in den genannten Funktionen. Nur die individuelle Betrachtung eines Menschen, die Vergleichung seiner früheren Individualität mit der jetzigen, die Ermittlung ob etwaige Aenderungen derselben spontan, äusserlich nicht motivirt aufgetreten sind, lassen oft entscheiden ob er psychisch krank ist. Diese subjective Aenderung der psychischen Individualität ist das Grundzeichen der psychischen Krankheit. Leider vollzieht sich diese Aenderung oft so langsam oder ist so frühzeitig im psychischen Entwicklungsgang ausgesprochen, dass sie verkannt wird.

Seitdem die Gesetzgebung davon Abstand genommen hat, besondere Formen von Geisteskrankheit namhaft zu machen, hat die Terminologie keine grosse Bedeutung mehr für das Forum, und eine Eintheilung der Psychosen für forensische Zwecke kann sich auf die einfachsten Principien beschränken und mehr den Zweck haben eine allgemeine Uebersicht zu geben.

Die gebräuchliche Eintheilung der Psychosen ist eine psychologische. Im Allgemeinen lassen sich primäre und secundäre Formen aufstellen, insofern als die ersteren den letzteren vorauszugehen pflegen. Bei den Primärformen sind weniger die intellectuellen Processe als die Seite des Fühlens und Strebens afficirt. Man heisst sie deshalb auch wohl Gemüthskrankheiten, im Gegensatz zu den secundären, wo die Intelligenz vorwiegend nothleidet, sei es durch Verfälschung des Bewusstseins mit Wahnideen, sei es durch Auseinanderfallen des psychischen Mechanismus und der Einheit der Persönlichkeit. — (Geisteskrankeiten.)

Die Gemüthskrankheiten lassen natürlich auch die intellectuellen Processe nicht intakt, auch hier bestehen Störungen im Vorstellen, diese sind aber vorwiegend formale und die Wahnideen haben einen mehr flüchtigen

Charakter. Je nachdem die herrschende Grundstimmung eine deprimirte oder exaltirte ist, zerfallen die Gemüthskrankheiten in zwei grosse Gruppen, die der Melancholie und der Manie.

Bilden sich im Verlauf aus einer dieser Gruppen bleibende Wahnvorstellungen und führen sie zu einer dauernden Umgestaltung der Persönlichkeit oder der Beziehungen zur Aussenwelt, zu einem neuen Ich, so sprechen wir von Wahnsinn, solange die Einheit der psychischen Processe noch erhalten ist, die Harmonie zwischen Fühlen, Vorstellen und Streben noch fortbesteht. Kommt es im Verlauf zu einer Aufhebung dieser Einheit im Bewusstsein, so entsteht ein psychischer Schwächezustand, den die Psychiatrie als Verrücktheit bezeichnet. Geht die Fähigkeit der Coordination der psychischen Akte, das Vermögen zu schliessen, urtheilen endlich ganz verloren, so bezeichnen wir diesen Zustand mehr weniger völliger völliger Aufhebung der höheren psychischen Processe als Blödsinn. In diese 5 grossen Gruppen lassen sich fast alle vorkommenden Krankheitsbilder einreihen, doch wäre es ein folgenschwerer Irrthum, falls ein zweifelhafter Seelenzustand in keine dieser schablonenartigen Categorien sich einreihen lässt, an seiner pathologischen Begründung zu zweifeln oder gar Simulation anzunehmen.

2. Kriterien dafür dass die Störung der Geistesthätigkeit eine krankhafte.

Wie schon bemerkt gibt es keine Funktionsstörung bei Irren, die nicht auch beim Geistesgesunden möglich wäre, kein specifisches Kriterium des Irreseins und alle Versuche ein solches aufzustellen sind unglücklich gewesen oder auf unhaltbare Spitzfindigkeiten hinausgelaufen.

Das Pathologische anomaler Geisteszustände, die Unterscheidung derselben von gewissen leidenschaftlichen und affektvollen Zuständen, von Bizarrerien, Excentricitäten Charakterfehlern und unsittlicher Lebensführung der

Gesunden, die hier zunächst in Betracht kommen, lässt sich nicht von einem isolirten Kriterium aus geben.

Die Hauptaufgabe, die aber vielfach nur auf Umwegen zu lösen ist, besteht darin das Bestehen einer Hirnkrankheit nachzuweisen und die anomalen psychischen Symptome auf eine solche zurückzuführen. Dazu bedarf es einer umfassenden Kenntniss der hereditären Beziehungen des Individuums, der Krankheitsanlagen und Krankheiten denen es unterworfen war, seiner körperlichen und psychischen Entwicklungsverhältnisse, der besonderen Umstände unter welchen die Aenderung seines psychischen Verhaltens erfolgt ist, der Kenntniss des Verlaufs und der Verkettung der Symptome, welche es seither darbot.

Prüfen wir, wieweit die bisherigen Resultate psychiatrischer und neuropathologischer Semiotik und Diagnostik sich zur Lösung dieser Aufgabe verwerthen lassen:

1) eine wichtige Frage ist die nach dem psychischen Stammbaum eines Exploranden, nach den leiblichen und psychischen Bedingungen und Zuständen in denen sich seine Erzeuger befinden Wie sehr wir in unsrer leiblichen und geistigen Artung vom somatischen und psychischen Zustand der Erzeuger abhängig sind, lehrt die tägliche Erfahrung, nirgends zeigt sich dieser erbliche Einfluss ausgesprochener als im Gebiet des Nervensystems. Wir erben nicht blos gewisse Eigenthümlichkeiten des Charakters, der Begabung, Neigung, sondern auch Infirmitäten, Laster und Gebrechen. Ganz besonders gilt dies für die psychischen Krankheiten. Es sind nicht nur Geisteskrankheiten der Erzeuger im engeren Sinn die sich bei der Nachkommenschaft reproduciren, sondern auch anderweitige Hirn- und Nervenkrankheiten, Trunksucht, sexuelle Ausschweifungen, zu grosse Altersverschiedenheit, hohes Alter, Blutsverwandtschaft der Zeugenden die schädlich auf das geistige Leben der Descendenz wirken können. Vielfach äussert sich der hereditär psychopathische Einfluss nur als latente Prädisposition, in Folge deren sich eine individuell grössere Erkrankungsfähigkeit

auf an und für sich geringfügige gelegentliche Ursachen ergibt, in andren äussert sich das hereditäre Moment deutlicher und lässt schon im frühen Lebensalter seinen Einfluss in Anomalien der physio-psychologischen Entwicklung und Artung erkennen, die sich in Excentricitäten und Bizarrerien, Anomalien der sittlichen und gemüthlichen Energien, Einseitigkeit der intellectuellen Anlage, nämlich excessiver Begabung nach einer Richtung und Verkümmerung nach andren, in Anomalien des Temperaments, der Neigungen, Triebe etc. kundgeben. Dass diese hereditär psychopathischen Erscheinungen eine materielle Begründung haben müssen, gibt sich besonders durch das Verhalten vieler solcher Hereditarier gegen Affecte und Alkohol kund.

Die Affekte solcher Menschen treten abnorm leicht auf, haben einen durchaus pathologischen Charakter, gehen häufig unter lebhaften Congestiverscheinungen einher und haben mehr den Charakter transitorischer Tobanfälle, oft mit Unbesinnlichkeit für deren Dauer.

Ebenso auffallend ist ihre häufige Intoleranz gegen Alkohol, sodass Berauschungen auf ganz geringe Quantitäten Spirituosen eintreten und durchaus nicht als gewöhnlicher Rausch, sondern vielmehr als maniakalischer Anfall mit Delirium und Bewusstlosigkeit verlaufen.

In einer 3ten Categorie hereditärer Fälle beschränkt sich der hereditäre Einfluss nicht auf eine latente Disposition oder elementare psychische Deviationen, sondern das Individuum bietet schon von Kindheit auf die Zeichen einer psychischen Entartung dar. Es kommt zu jenen Zuständen von moralischem Irresein, die mehr im Gebiet des Charakters, des Gemüths, der Triebe als der Intelligenz sich äussernd, meist in der Gesellschaft verkannt und deren Träger als sittliche Monstra, moralische Ungeheuer in einseitiger ethischer Auffassungsweise von ihr gemassregelt und perhorrescirt werden.

An und für sich beweist die Ermittlung einer erblichen Anlage Nichts für die Diagnose des vorliegenden

Zustands, namentlich dann nicht, wenn die Disposition eine latente war, wohl aber zwingt uns die Erfahrung bei Fällen von auffallender Excentricität und ungewöhnlicher Charakterentwicklung, von exemplarischer und von Kindsbeinen auf unsittlicher Lebensführung eine etwaige hereditäre Anlage nicht zu unterschätzen und um so grösseres Augenmerk auf etwaige anderweitige Zeichen eines anomalen Hirnzustands zu richten. Es wäre wünschenswerth wenn der Richter auf eine solche etwaige erbliche Anlage Rücksicht nähme und wo sie besteht, eine exploratio mentalis veranlasste. Der Sachverständige hätte ihn dann auf die Bedeutung jenes erblichen Faktors aufmerksam zu machen und zu belehren, dass solche Menschen organisch eine ganz andre Constitution haben als die grosse Mehrzahl der Andren, dass ihr Fühlen und Streben oft ganz andren Impulsen folgt und vielfach den Charakter des Zwangsmässigen und Instinktiven hat. Je nach Umständen können solche erbliche Einflüsse zu Zuständen führen, wo es geboten ist, mildernde Umstände (oder verminderte) bis zur aufgehobenen Z. anzunehmen. Nicht so selten finden sich bei hereditär degenerativen Zuständen auch körperliche Kennzeichen einer abnormen auf Entartung des Centralnervensystems hinweisenden Constitution in Form von Abnormitäten des Schädelbaues, Verbildungen der Ohren, Hemmungsbildungen der Genitalien, Extremitäten, Schielen, Stottern u. a. Sinnesfehlern.

2) Von Bedeutung bei zweifelhafter Geistesstörung ist die Berücksichtigung, ob auf das Individuum Momente einwirkten die erfahrungsgemäss als wirksame Ursachen für Entstehung von Irresein gelten. Dahin gehören namentlich entzündliche Hirnaffektionen im frühern Lebensalter, Kopfverletzungen und Hirnerschütterungen, Excesse im Trinken, Neurosen, namentlich Epilepsie, heftige Gemüthsbewegungen etc.

Es ist selbstverständlich, dass nur ätiologisch bedeutsame Momente hier in Betracht kommen können und nicht längst aufgegebne Anschauungen von unterdrückter

Krätze, Hautausschlägen, Hämorrhoiden und hypothetische Circulationsstörungen im Pfortadergebiet brevi manu geltend gemacht werden dürfen. Es ist weiter selbstverständlich, dass selbst mit dem Erweis ätiologisch wichtiger Momente noch keine Präsumption für Seelenstörung gegeben ist, sondern nur dann wenn psychopathische Symptome wirklich bestehen und zeitlich und klinisch sich auf das ätiologische Moment zurückführen lassen.

Namentlich zu berücksichigen sind hier gewisse Lebensperioden, in denen erfahrungsgemäss eine besondre Prädisposition zu Psychosen besteht. Dahin gehört die Zeit der Pubertät bei beiden Geschlechtern, die Phasen des Monatsflusses, Schwangerschaft, Entbindung, Puerperium, Laktationsperiode und Klimacterium bei Frauen und endlich das höhere Alter bei beiden Geschlechtern. An und für sich fordern diese Lebenszeiten bloss zu gesteigerter Vorsicht bei der Untersuchung auf. Finden sich in einer solchen zweifelhaft psychopathische Symptome, so gewinnen sie jedenfalls eine gewisse Bedeutung.

3) Die Geistestörungen sind Hirnkrankheiten. Es ist von Wichtigkeit nicht blos die psychischen sondern auch die etwa sich ergebenden anderweitigen Störungen des Gehirns hinsichtlich seiner sensoriellen, sensiblen, motorischen und vasomotorischen Funktionen zu untersuchen.

Unter den sensorischen sind Kopfweh und Schlaflosigkeit von untergeordneter Bedeutung, von hervorragendem Werth dagegen gewisse Anomalien der sensoriellen Funktionen, die Hallucinationen und Illusionen.

Auch die Hallucinationen sind durchaus nicht specifische Kennzeichen einer Geistesstörung sondern können sich auch bei anderweitigen Hirnerkrankungen, im Fieberdelir und bei gewissen Vergiftungen finden, jedoch sind sie hier selten und ihr Vorkommen bei Irren ist doch so überwiegend häufig, dass ihr Nachweis immer einen Zustand von Irresein wahrscheinlich macht, namentlich wenn sie mit noch anderweitigen elementaren Störungen der psychischen Functionen (Verstimmungen, Angst-

zufällen) zusammen sich vorfinden und als Sinnestäuschungen nicht mehr erkannt und berichtigt werden.

Von unterschätzter Bedeutung sind auch die Störungen in den sensiblen Funktionen, namentlich Anästhesien (Katalepsie, Dementia) und Neuralgien, die vielfach nur excentrische Erscheinungen krankhafter Zustände des Hirns und Rückenmarks sind.

Beachtenswerth sind ferner motorische Störungen wie z. B. Ungleichheit der mimischen Innervation der Gesichthälften, atactische und paretische Störungen in den Extremitäten, clonische und tonische, allgemeine oder auf einzelne Muskelgruppen beschränkte Krämpfe, Sprachstörungen, in sofern sie auf eine Hirnerkrankung hindeuten.

Alle Störungen in der Funktion der vegetativen Organe sind trügerisch und von untergeordneter Bedeutung für die Diagnose des Irreseins. Weder der angebliche Reichthum des Harns an Phosphaten, noch der angeblich specifische Geruch der Irren, noch ihre behauptete grössere Toleranz gegen Medicamente, namentlich Narcotica, erweisen sich der Erfahrung gegenüber begründet.

Durch alle diese Anhaltspunkte ist im gegebenen Fall übrigens erst nachgewiesen, dass ein krankhafter Hirnzustand vorliege. Ueber Art und Umfang der Beeinträchtigung der psychischen Funktionen kann nur die Würdigung der in ihrem Bereich etwa gefundnen Anomalien Auskunft geben.

So lässt sich etwa nachweisen, dass sie zeitlich und klinisch mit einer ermittelten Ursache übereinstimmen, dass sie äusserlich nicht oder nur ungenügend motivirt sind, dass sie einen von äusseren Einflüssen unabhängigen Wechsel darbieten, gewisse Symptomenreihen vielleicht gar periodisch sich wiederholen oder sich jeweils an anderweitige, nicht psychische Symptome des Hirnleidens knüpfen. So lässt sich etwa ein gesetzmässiger Gesammtverlauf, eine von äusseren Einflüssen unabhängige Wiederkehr gewisser Symptomenreihen finden.

Wo sich Wahnvorstellungen, sog. fixe Ideen ermit-

teln lassen, sind sie allerdings wichtige Anhaltspunkte für die Ermittlung des Gesammtzustandes, aber es ist nicht zu vergessen, dass ein Geistesgesunder nach Umständen ebenso unsinnige und unlogische Behauptungen aufstellt als ein Irrer und dass der Wahn eines Solchen auch nicht immer eine objektive Unmöglichkeit zu enthalten braucht. Zur forensischen Würdigung einer etwaigen Wahnidee ist somit weniger ihr widersinniger Inhalt als vielmehr ihre Entstehungsweise entscheidend.

Der Irrthum des Geistesgesunden beruht immer auf einem Fehler im logischen Schliessen oder auf einer aus Unwissenheit oder Unaufmerksamkeit entstandnen falschen Prämisse; er bezieht sich immer auf objektive Verhältnisse und wenn er dem Betreffenden als positiv unmöglich bewiesen wird, so lässt dieser seinen Irrthum fallen. Ganz anders der Wahn des Geisteskranken. Er ist entweder das Resultat einer Sinnestäuschung oder direkt aus einer krankhaften Erregung der vorstellenden Theile des Gehirns entstanden, oder er ist Erklärungsversuch einer abnormen Stimmung, eines krankhaften Affekts; er lässt sich auf einen solchen Ursprung zurückführen, steht somit mit anderweitigen elementaren psychischen Störungen, mit Affekten, krankhaften Stimmungen, Sensationen in Connex; er hat ferner immer einen subjektiven Charakter, bezieht sich immer auf das Subjekt und eben dadurch dass er Theilerscheinung, Symptom einer Hirnerkrankung ist, vermag auch Logik und Raisónnement nichts gegen ihn, er steht und fällt mit der ursächlichen Hirnstörung und man kann dem Kranken ebensowenig seinen Wahn ausreden als mit Worten gegen seine Krankheit zu Feld ziehen.

Ein grosser Irrthum ist es ferner, wenn das grosse Publikum und mit ihm die Gerichtspersonen das Bestehen einer Geistesstörung nur dann annehmen, wenn eine deutliche Läsion der Verstandesfunktionen, ein eigentliches intellectuelles Irresein sich nachweisen lässt. Allerdings sind Wahnideen wichtige Kriterien des Irreseins und in

den späteren Stadien meist vorhanden, aber ihr Fehlen beweist Nichts gegen das Bestehen einer Seelenstörung, denn es gibt melancholische und maniakalische Zustände in denen auch nicht eine Spur von Delirium zu erkennen ist, es gibt Anomalien der Gefühle und Strebungen die völlig willensunfrei machen und zu den schwersten Gewaltthaten hinreissen ohne dass der Verstand im eigentlicheu Sinn getrübt ist, wenn auch das intellectuelle Leben, freilich nur in formaler Weise eine Störung erlitten hat. Zu diesen Zuständen gehören fast alle Psychosen in den affektartigen Anfangsstadien, jene mannichfachen Zustände psychischer Depression mit oder ohne Zwangsvorstellungen und Affekte, gewisse maniakalische Exaltationszustände, wie sie als mässiger Grad von Tobsucht bei Paralyse und hysterischen Fällen sich finden, ferner alkoholische und epileptoide Formen und das moralische Irresein.

Aber ausser dieser grossen Reihe von unfreien Zuständen in deren Verlauf es gar nicht zur Produktion von Wahnvorstellungen kommt, gibt es andre in denen sie nur scheinbar fehlen, weil der Kranke sie verhehlt. Dies ist in den Anfangsstadien des Irreseins möglich wo sie noch nicht fest, vom Ich noch nicht assimilirt sind und sich gleichsam noch in der Schwebe befinden. Der Kranke hat noch soviel Herrschaft über sie um im gewöhnlichen Verkehr sie nicht hervortreten zu lassen, während ein accessorisches Moment, ein Ueberraschungsaffekt, eine Sinneswahrnehmung etc. genügt, um sie plötzlich mit voller Gewalt dem Bewusstsein zu induciren und in einer Gewaltthat zu entäussern.

Weiter gibt es Verrückte, die aus Scheu, Misstrauen, etwa weil sie früher bei der Gesellschaft mit der Kundgebung ihrer fixen Ideen immer auf Widerspruch, Spott oder Unannehmlichkeiten gestossen sind oder weil das Gespräch gerade nicht ihren Wahn berührt, denselben verhehlen und dem Unkundigen der ihre Anamnese, ihre vulnerable Stelle nicht kennt und über eine längere Be-

obachtungszeit nicht verfügt, höchstens sonderbar nicht aber krank erscheinen.

3. Die krankhafte Geistestörung ist derart, dass durch sie die freie Willensbestimmung aufgehoben wird.

Das Gesetz verlangt den Nachweis, dass eine vorhandne Geistesstörung auch die freie Willensstimmung aufgehoben habe um die Garantie zu haben, dass nicht Affekte, Leidenschaften etc. als Gründe aufgehobener Z. hingestellt werden. Dass Geisteskrankheiten unfrei machen, haben wir schon auseinandergesetzt, wir haben hier nur noch zu zeigen, in welcher Weise die Bedingungen der Z. durch psychopathische Processe vernichtet sein können. Dies kann geschehen:

a) indem durch aus der Gehirnaffektion heraus gesetzte somit spontane Affekte, leidenschaftliche Stimmungen, Triebe und Strebungen, Wahnideen und Sinnestäuschungen ein Handeln bedingt wird;

b) indem den irgendwie entstandnen psychischen Motiven, die ein Handeln herbeiführen, keine sittlichen, ästhetischen rechtlichen Gegenvorstellungen entgegengesetzt werden können, da diese entweder α) durch die Hirnkrankheit gleich andren höheren psychischen Funktionen verloren gegangen sind (psychische Schwächezustände) oder β) durch in Folge der Erkrankung entstandne Störungen der Ideenassociation nicht mehr ins Bewusstsein eintreten können (Melancholie und Manie).

c) indem durch Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen das Selbst- und Weltbewusstsein gefälscht ist. Diese Störung kann soweit gehen, dass die ganze frühere Persönlichkeit in eine andre umgewandelt ist (Wahnsinn, Verrücktheit) sodass die Handlung von einer ganz andren (krankhaften) psychischen Persönlichkeit als der früheren des Thäters aus gesetzt

wird. Die juristische Persönlichkeit ist hier dieselbe, die psychologische eine ganz andre geworden.

Diesen Nachweis der aus der Störung sich ergebenden Aufhebung der Willensfreiheit kann der Richter von dem Sachverständigen gesetzlich fordern.

Logischer und richtiger wäre es freilich wenn dieser die Frage der Willensfreiheit, die jedenfalls kein medicinischer, höchstens ein conventioneller abgeleiteter psychologischer Begriff ist, der Beurtheilung des Richters, der sie gar nicht stellte, überlassen und sich darauf beschränken dürfte, soweit den gestörten Mechanismus und seine Beziehungen auf Wahl und Entschluss darzulegen, dass dem Richter der Schluss bezüglich der freien Willensbestimmung sich von selbst ergäbe.

Die Formen des Irreseins.

1. Die Melancholie.

Das charakteristische Merkmal aller melancholischen oder Depressionszustände ist das Bestehen einer äusserlich nicht oder ungenügend motivirten psychisch schmerzhaften Selbstempfindung als Ausdruck einer Ernährungsstörung der psychischen Centren. Dieser Zustand von objektlosem psychischem Wehesein, diese peinliche äusserlich unmotivirte Verstimmung kann für sich allein die Störung ausmachen, in der Regel verbinden sich aber damit weitere elementare psychische Störungen in Form spontaner Affekte, psychosensensorieller (Sinnestäuschungen) oder Anomalien des Vorstellens, indem dieses durch den psychischen Schmerz in seinem Ablauf monoton, krankhaft gehemmt und fixirt (Zwangsvorstellungen) oder in seinem Inhalt verfälscht wird (Wahnvorstellungen). Durch alle diese elementaren Störungen des Fühlens und Vorstellens kann wieder die motorische Seite des Seelenle-

bens, das Streben und Wollen beeinflusst werden insofern es gebunden ist oder von dem abnormen Inhalt der Gefühle und Vorstellungen Impulse empfängt oder in mächtiger Reaktion gegen die Gewalt des peinlichen psychischen Bewusstseinsinhalts entfesselt wird.

Je nach diesem verschiednen Verhalten des Fühlens Vorstellens uud Strebens und der einseitig überwiegenden Betheiligung, die die eine oder die andre dieser Funktionsqualitäten erfahren, lassen sich verschiedne Krankheitsbilder, Varietäten der Melancholie aufstellen.

a) Die einfache Gemüthsdepression. Melancholia sine delirio.

Die ganze Gefühlslage ist hier verändert in ein fortwährendes psychisches Wehesein das keiner Aenderung zugänglich ist und nur Intensitätswechsel kennt. In den äussersten Graden dieser Gemüthsverstimmung erzeugt nicht blos das Fühlen, sondern sogar das Vorstellen, jeder Gedanke, jede Sinneswahrnehmung Unlust und psychischen Schmerz (psychische Hyperästhesie). Nothwendig kommt im Spiegel eines derartigen Bewusstseinsinhalts auch die ganze Aussenwelt dem Kranken trüb, verändert, schmerzlich vor, wie er selbst es ist (psych. Dysästhesie) denn die Qualität der Aussenwelt ist eine rein subjective und ganz von der unsres subjectiven Angeregtseins abhängig. Die nothwendige Reaktion auf diese schmerzliche Apperception der Aussenwelt ist die, dass der Kranke sich scheu vor ihr zurückzieht und sie negirt, anfangs passiv indem er eigensinnig, boshaft, gereizt wird, später aktiv indem er sie zerstört.

Zu dieser von der Hirnerkrankung gesetzten Bewusstseinsstörung kommen aber als psychische Reaktion des Ichs 2 weitere Quellen des psychischen Schmerzes. Die eine liefert das Gefühl des Kranken, dass er sich der mit ihm geschehnen Veränderung in keiner Weise mehr entziehen kann, die andere das peinliche Bewusstsein, dass

alle Beziehungen zur Aussenwelt anders oder unmöglich geworden sind, dass vermöge des subjektiv stärkeren Schmerzes alle von aussen kommenden Gemüthseindrücke nicht mehr möglich sind (psychische Anaesthesie). Der Kranke klagt darüber, dass er gleichgültig gegen alle Lebensbeziehungen, gefühllos, gemüthlos geworden sei.

Die Verminderung des Selbstgefühls führt zu Selbstunterschätzung, zu Mangel an Selbstvertrauen. Auf dem Boden dieser schmerzlichen Verstimmung erheben sich nun Affekte, spontan oder durch körperliche Missgefühle, peinliche Apperceptionen und Vorstellungen vermittelt.

Die Affekte beziehen sich auf die Gegenwart und äussern sich als Langeweile, Traurigkeit, Verdriesslichkeit, Selbst- und Weltschmerz, oder sie sind schmerzliche Erwartungsaffekte und bestehen in objektloser Bangigkeit, Besorgtheit, Furcht vor der Zukunft. Immer erzeugen sie eine peinliche Unruhe des Gemüths.

Das schmerzliche Fühlen bedingt nothwendig ein schmerzliches Vorstellen, denn dieses steht ja unter dem Zwang des Fühlens. Nur diesem adäquate Vorstellungen können sich im Bewusstsein halten, alle anderen werden abgestossen. Es kommt hier zunächst noch nicht zu inhaltlichen Störungen des Vorstellens, zu Wahnideen, obwohl schon jetzt dem Kranken allerlei auf Vergangenheit und Zukunft sich beziehende spontan, oft ganz unbewusst als Erklärung der pathologischen Stimmung sich aufdrängende Vorstellungen darbieten, deren Grundlosigkeit er aber noch einsieht und sie demgemäss bekämpft. Wohl aber kommt es zu folgenreichen Störungen im formalen Mechanismus des Vorstellens — die Ideenassociation wird behindert, das Vorstellen monoton, durch den psychischen Schmerz in seinem Ablauf verlangsamt.

Leicht geschieht es nun, dass einzelne concrete Vorstellungen in welchen sich das krankhafte Fühlen objektivirt hat und das sie beständig unterhält, oder durch innere pathologische Reize (pathologische Erregung vorstellender Centren, krankhafte Organempfindungen, Neuralgien) ge-

weckte und fortdauernd wieder angeregte oder durch ein überraschendes äusseres Ereigniss inducirte im Bewusstsein sich fixiren und mit solcher Prävalenz fortwährend diesem geltend machen, dass andere Vorstellungen dagegen nicht aufkommen können. Ein solcher Zustand ist äusserst qualvoll. Der Kranke erkennt klar das Thörichte, Verwerfliche solcher Vorstellungen, er fühlt peinlich das Hemmende, Ueberwältigende eines solchen ihm aufgedrungenen Bewusstseinsinhalts, aber er fühlt auch wie machtlos er dagegen ankämpft, wie er sich des Zwangs nicht entschlagen, neue Associationen nicht mehr schaffen kann. Leicht geschieht es nun, dass nach dem psychologischen Gesetz, vermöge dessen sich jeweils die stärksten Vorstellungen, namentlich wenn nicht durch contrastirende contrebalancirt, einen Einfluss auf das Handeln trotz allem Protest des Ich sich erzwingen, diesen unwiderstehlich gewordenen Zwangsvorstellungen Vollzug gegeben wird, so dass der Kranke wie ein Automat, gegen seinen Willen, als bloses Werkzeug ihren Inhalt, der vielfach ein crimineller ist, in einer Handlung realisiren muss.

Dann haben sie aber criminalpsychologisch dieselbe Bedeutung wie Wahnideen, sind/ Aequivalente solcher. Die Literatur ist ausserordentlich reich an Casuistik für dieses Handeln aus Zwangsvorstellungen, deren Inhalt ebenso gut ein bedeutungsloser lächerlicher als ein verbrecherischer z. B. Mord, Brandstiftung, Selbstmord etc. sein kann.

Nicht selten wird die unmittelbare Veranlassung zu derartigen Zwangsvorstellungen durch überraschende äussere Apperceptionen, die eine präoccupirte krankhafte Stimmung und einen krankhaft gestörten Associationsmechanismus trafen und dadurch sich fixiren konnten, gegeben. So hat man sie bei neuropathischen und psychopathischen Individuen durch Gegenwart bei Hinrichtungen und Brandunglücken, durch die erschütternde Nachricht vom Selbstmord nahestehender Personen, durch Zeitungs-

berichte von schrecklichen Mordthaten, beim unerwarteten Anblick von Mordinstrumenten, Abgründen u. dgl. entstehen und in einer imitatorischen Wiederholung des Ereignisses das sie erzeugte, sich objektiviren gesehen.

Auch die motorische Seite des Seelenlebens bei melancholischer Depression ist tief verändert. Eine nothwendige Reaktion auf das krankhafte Fühlen und Vorstellen ist Interesselosigkeit, Gleichgültigkeit gegen Beruf und Strebungen des gesunden Lebens, Neigung zur Trägheit, Vorsichhinbrüten, Bettliegen. Aber nicht immer verhält sich das kranke Ich träge und reaktionslos gegen den krankhaften Bewusstseinsinhalt, es kann zu äusserst stürmischen und gefährlichen Reaktionen auf diesen kommen, zu criminellen Handlungen die begreiflicherweise vorzugsweise in Mord, Körperverletzung, Brandstiftung, Selbstmord bestehen und diesen Zuständen eine eminente Wichtigkeit verleihen.

Die Bedingungen für diese explosiven Gewaltthaten haben wir in dem krankhaften Bewusstseinsinhalt, den krankhaften Stimmungen, Affekten und Vorstellungen zu suchen.

Eine wichtige Quelle für Gewaltthaten ergibt sich aus der krankhaften schmerzlichen Verstimmung direkt, indem sie unerträglich wird. Die Gefühle psychischer Dysaesthesie, die Welt und damit Leben schlecht, verändert, verabscheuungswerth erscheinen lassen, die peinlichen Affekte der Langeweile, der Hemmung des Vorstellens, die ängstlichen Erwartungsaffekte ungewisser aber jedenfalls schrecklicher Zukunft, das quälende Bewusstsein des nicht mehr Könnens, Leistens, Wollens, das entsetzliche Gefühl sich des krankhaften Zustands nicht mehr entschlagen zu können sind es zunächst, die solche criminelle Antriebe erzeugen. Die unmittelbare Veranlassung dazu bildet gewöhnlich ein Affekt der Verzweiflung, einer der im Folgenden zu schildernden raptusartigen Angstzufälle, eine überraschende Apperception, eine plötzlich das Bewusstsein überfallende Idee, z. B. eigner und

allgemeiner Nichtexistenz, oder eine Sinnestäuschung, eine Zwangsvorstellung die unerträglich geworden ist. Die nächstliegende Aussicht all diesem Qualvollen zu entgehen ist der Selbstmord. Er ist sehr häufig in diesem Zustand und die Mehrzahl der Selbstmöder besteht aus solchen Unglücklichen. Aber es ist oft ganz zufällig und psychologisch ganz irrelevant ob es zum Selbstmord kommt oder zu einer anderen zerstörenden Handlung. So kann der Kranke im entsetzlichen Bewusstsein des Nichtmehrkönnens und Wollens und der Verzweiflung darüber dazu kommen, sich selbst mit Aufbietung seiner letzten Kräfte die Probe zu liefern ob er denn wirklich Nichts mehr vollbringen kann und diese mit der Zerstörung seines Mobiliars oder mit der Inbrandsteckung seines Hauses ablegen, ebenso leicht kann er im qualvollen Gefühl seiner trostlosen Langeweile, seiner Todesbangigkeit und des grässlichen Stillstands seiner Gedanken um jeden Preis eine Aenderung seiner Lage begehren und es ist dann psychologisch gleichgiltig, ob er im Selbstmord, in Selbstverstümmelung oder im Mord eines Anderen diesen Zweck erreicht.

Ganz derselbe psychologische Vorgang liegt zu Grund, wenn eine Zwangsvorstellung sich ein Handeln erzwingt. Das Gefühl der Angst, das jede Stagnation des Vorstellens erzeugt, wird dann so fürchterlich, dass gegenüber dieser peinlichen Klemme und Spannung im Bewusstsein die verbrecherische That und ihre schlimmen Folgen als das geringere Uebel und einzige Mittel erscheinen, um von diesem trostlosen Zustand, dessen Beseitigung durch spontane Ablösung vor auf dem gewöhnlichen Weg der Association gebildeten Vorstellungen nicht mehr möglich ist, befreit zu werden. Die That entspringt hier aus dem Drang der Selbsterhaltung, sie geschieht nicht ihrer selbst willen, nicht aus einem verbrecherischen Motiv, ihr Zweck ist einfach Selbsterhaltung, ihr Objekt ein zufälliges, nur Mittel zum Zweck.

Bemerkenswerthe Fälle aus der Casuistik solcher Zu-

stände sind die, wo Melancholische um jeden Preis sich aus der Welt schaffen möchten, aber nicht im Stand sind Hand an sich zu legen und Andere dazu dingen, sie umzubringen oder Andere ermorden, todeswürdige Verbrechen begehen oder solcher fälschlich sich vor Gericht bezichtigen um durch das Schaffot ihren Zweck zu erreichen. Meist ist es Feigheit oder die Melancholischen eigenthümliche Willenshemmung, die sie hindert direkt ihren Zweck zu erreichen, zuweilen sind es religiöse Skrupel die den Selbstmord, nach welchem keine Busse und Aussöhnung mit Gott mehr möglich ist, perhorresciren lassen.

Eine weitere wichtige criminelle Categorie von melancholisch Verstimmten bilden die Mörder ihrer eignen Kinder — aus Liebe. Es sind durch Schicksalsschläge gebeugte, in Noth und Armuth verzweifelnde Eltern, die im Gefühl ihrer psychischen Dysaesthesie und krankhafter Unterschätzung ihrer Leistungsfähigkeit nur noch ein Leben voller Elend und Noth, Hungertod und dadurch Untergang für sich und die zärtlich geliebten Angehörigen voraussehen. Sie können und wollen dieses äusserste Elend nicht erleben und beschliessen ihren eignen anticipirten Untergang, aber ihr liebendes Elternherz kann sich nicht entschliessen ihr Liebstes in dieser hoffnungsfreude- und liebeleeren Welt dem sichern Untergang allein entgegengehen zu lassen. So ermorden sie zuerst ihre Kinder und legen dann Hand an sich selbst. Gar häufig gelingt ihnen aber dann der Selbstmord nicht aus mangelhaften Mitteln oder indem mit der grässlichen That eine schreckliche Ernüchterung eingetreten ist, sie flüchten sich in die Hände des Richters und erflehen von ihm die ersehnte Erlösung von ihren Seelenqualen. Solche Nachtbilder menschlicher Existenz sind nicht selten, ihre forensische Beurtheilung vielfach eine ungerechte, wenn der Massstab der Unterscheidungsfähigkeit an die Z. solcher Unglücklichen angelegt wird.

Wie fatal dieser Standpunkt ist beweisen die Fälle, wo Eltern aus einem der angedeuteten Gründe nach dem

Mord gar nicht zum Selbstmord schreiten, sondern ihren Zweck und die Wiedervereinigung mit den geliebten Kindern durch das Schaffot von vornherein erstreben, sich selbst den Gerichten übergeben und Alles aufbieten um hingerichtet zu werden.

Der Mechanismus des Handelns bei Verbrechen die von an melancholischer Depression Leidenden verübt werden, hat viel Gemeinsames und Bezeichnendes. Ausser da wo ein heftiger Affekt im Augenblick der That die Besonnenheit trübt, geschieht sie mit bemerkenswerther Kaltblütigkeit, richtiger Wahl der Mittel. Nie verfolgt der Thäter egoistische Zwecke, mit der consumirten That ist ja der Zweck erreicht, der nie direkt auf dieselbe gerichtet ist, sondern die für ihn nur das Mittel bildet. Nie fehlt die Ernüchterung und Erleichterung um deren willen in der Regel die That begangen wird, ja diese kann selbst bis zu einer Intermission der Melancholie gehen, so dass an dem Angeschuldigten vorerst keine Krankheit sich findet, sondern nur die physiologische Reaktion auf die dunkle That, die sich wieder je nach der Individualität in stumpfsinniger Resignation oder wildem affektvollem Schmerz kundgeben kann. Nie fehlt auch demgemäss die Einsicht in die Bedeutung der Handlung und aufrichtige Reue, offenes Geständniss. Die Meisten überliefern sich selbst dem Richter. Manche treibt Angst und Entsetzen fort von der Stätte des Unglücks um planlos umher zu irren.

Die gerichtsärztliche Expertise darf nicht in der Beurtheilung von Handlung und Motiven, die ja nur Einzelmomente des ganzen Zustands sind, aufgehen, ebensowenig sich davon beirren lassen, wenn sich nach der That keine Zeichen von Krankheit finden. Der Zustand vor der That ist es der wesentlich den Ausgangspunkt der Untersuchung bilden muss, nur darf diese sich nicht auf allgemein psychologische Momente und Leumundsfrage beschränken. Auch die kleinsten Umstände aus der Lebensgeschichte, die nebst Anlage und etwaiger Erblich-

keit nach allen somatischen, ethischen und intellectuellen Richtungen hin sorgfältig zu ermitteln ist, müssen beachtet werden. Wichtig ist immer eine der That vorausgehende Aenderung des ganzen Wesens, wenn z. B. der früher religiös Indifferente oder Nüchterne nun (im Gefühl seiner Gemüthsbeklemmung und Herzensangst) ein eifriger Kirchenbesucher geworden ist oder sich dem Trunk ergeben hat, wenn gewisse Neigungen und Gewohnheiten aufgegeben wurden, Gleichgiltigkeit, Trägheit, Vernachlässigung der Pflichten und Rücksichten, Mangel an Selbstvertrauen, Befürchtungen vor der Zukunft, Reizbarkeit, Weinerlichkeit, Aufsuchen der Einsamkeit bemerkt wurden, wenn der Betr. sich mit Selbstmordgedanken trug, Selbstmordversuche machte, unruhiges, triebartiges Umherlaufen zeigte, vage Andeutungen von einem bevorstehenden grässlichen Unglück, Klagen über Unfähigkeit zu denken und arbeiten fallen liess, wenn er, wie es häufig bei Zwangsvorstellungen, sein Opfer mied, es selbst warnte, sich der Mittel zur That zu berauben suchte. Dazu finden sich oft Kopfweh, Schlaflosigkeit, Angstgefühle, Gefühle von Hemmung der Gedanken, Gedankenleere, Empfindungen von Druck oder Leere im Epigastrium. Oft hat der Betr. sich an Seelsorger und Aerzte um Hülfe und Rath gewandt.

So plötzlich und grässlich die That auch erfolgen kann, so wenig tritt sie unvermittelt ein. In der Regel gehen ihr peinliche Gemüthserschütterungen, ein heftiges Ringen und Kämpfen mit dem bösen Antrieb voraus.

Ueber die Aufhebung der Willensfreiheit durch derartige krankhafte Störungen der Geistesthätigkeit, wenn sie auch in einer blossen melancholischen Depression bestehen, kann kein Zweifel obwalten. Das Strafbarkeitsbewusstsein ist zwar abstrakt vorhanden, aber im Augenblick der That verdunkelt und ohnmächtig gegenüber der Gewalt des schmerzlichen Fühlens. Die Besonnenheit und freie Wahl sind aufgehoben durch ein krankhaftes Fühlen, das einen adäquaten krankhaften Bewusstseins-

inhalt schafft, jegliche contrastirende Vorstellung fernhält, die objektive Welt im Spiegel der krankhaften Stimmung verfälscht darstellt.

Die That ist nichts Andres als Reflex psychischer Dys- und Anaesthesie, überwältigender Affekte, zwingender Vorstellungen; ihre Motive sind somit krankhafte nicht verbrecherische, spontane nicht gewählte, der Kranke steht unter einem psychologischen Zwang, den er nicht durchbrechen kann, er handelt reflektorisch automatisch, nicht willkürlich. Könnte er anders empfinden und vorstellen, so würde er auch anders wollen und handeln.

Solche Zustände einfacher Gemüthsdepression finden sich nun äusserst häufig als einleitendes Stadium des Irreseins, aber auch bei einer Reihe von Nervenaffektionen wie Hysterie und Epilepsie als intercurrirendes Phänomen, ferner bei durch Ausschweifungen erschöpftem Körper, durch Schicksalsschläge erschüttertem Gemüth und entgehen, graduell äusserst verschieden oft lange der Beobachtung, da der Kranke das Bewusstsein seiner Krankheit vielfach hat und in energischem Kampf mit derselben wenigstens die äussere Ruhe und Besonnenheit zu erheucheln weiss.

Besonders häufig sind solche Störungen auch in der Pubertätszeit, wo zu dem Gefühlsleben in inniger Beziehung stehende Organe neue Regungen geltend machen und jenes leicht in Unordnung bringen, zumal da, wo sich erbliche Anlage zu Psychosen, Onanie, Anaemie, psychische und physische depotenzirende Einflüsse geltend machen.

Viele, wohl die meisten an solcher melancholischer Depression Leidenden kommen nicht in Irrenanstalten und zur Beobachtung der Aerzte, besonders dann nicht, wenn die Störung nicht weiter fortschreitet, sich nicht mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen complicirt Der Kranke spricht dann nicht irre, besorgt zur Noth noch seine Geschäfte und wenn auch sein düsteres We-

sen, seine unmotivirte Verstimmung, seine grössere Reizbarkeit, die Aenderung seiner gewohnten Denk- und Empfindungsweise auffallen, so finden sich genug äussere Momente, vom Kranken selbst vorgeschützte äussere Gründe, um die anscheinenden Launen, das Sichgehenlassen, das Uebersehen gewohnter Rücksichten und Pflichten zu erklären. Trotzdem, dass der Kranke sich ausser diesen kleinen Wunderlichkeiten und Tic's besonnen und ruhig verhält, gleicht er dem Vulkan, unter dessen Asche sich eine Eruption vorbereitet und in geringfügigen inneren und äusseren Umständen liegt es oft begründet, wenn das gepresste Gemüth sich in einer furchtbaren Gewaltthat Luft macht.

Ein solcher Zustand einfacher Gemüthsdepression liegt wesentlich auch der Hypochondrie zu Grund, jener vielverbreiteten Psychoneurose, über die man sich lange gestritten hat, ob sie zu den psychischen oder zu den Nervenkrankheiten zu zählen sei.

Er findet sich ferner bei Heimwehkranken. Die psychischen Ursachen sind hier die unbehaglichen Verhältnisse in denen sich der Betr. befindet und die ihn zu einer schmerzlichen Reflexion über seine Lage drängen. Dazu kommt die aus dieser Reflexion entstehende nicht befriedigte Sehnsucht heimzukommen und meist auch die Pubertätsperiode mit ihren mannichfachen schädlichen Einflüssen auf das Gemüth. Das Vorstellen der Heimwehkranken bewegt sich unter dem Zwang des schmerzlichen Fühlens nur im engen Kreis des Denkens an die Heimath und mit der fortschreitenden Hyperaesthesie des Gesammtnervensystems kommt es leicht durch Umgestaltung der immer auf denselben Gegenstand gerichteten Vorstellungen zu Sinnestäuschungen (Visionen der Heimath, Stimmen rufender Verwandten) und durch den Einfluss dieser oder durch Angstzufälle oder den Zwang des schmerzlichen Fühlens allein, oder durch Zwangsvorstellungen, die wieder imitatorisch geweckt sein können, zu zerstörenden Handlungen, die zuweilen in Selbst-

mord, in der Regel aber in Brandstiftung bestehen, als dem nächstliegenden und leichtesten Mittel sich der quälenden Bewusstseinszustände zu entäussern. Aus diesen Fällen, zusammen mit Affekthandlungen kindischer unentwickelter Menschen, die aus Rache und Zorn, ohne deutliches Bewusstsein der Bedeutung der Handlung und ihrer Folgen anzündeten, hat eine ältere unwissenschaftliche Anschauung eine eigne Species von Monomanien — die Pyromanie gemacht, die gleichwie ihre Schwestern nunmehr der Geschichte anheimgefallen ist.

Eine weitere Varietät dieser Depressionszustände ist die chronische habituelle schmerzliche Verstimmung. Sie findet sich als habituelle Gemüthsreizbarkeit, beständiger, wenn auch milder depressiver Affekt, der sich in Unzufriedenheit, Bitterkeit, gereiztem Wesen, in Zank- und Schmähsucht, in Neigung zu Maltraitage der Umgebung kund gibt. Da die äussere Besonnenheit erhalten, die logischen Processe intakt sind, wird die pathologische Natur des Zustands (melancholische folie raisonnante) in der Regel verkannt. Die Kranken werden für Leute von schlimmem Charakter und für Intriguanten gehalten, kommen selten und nur bei Exacerbationen ihres Leidens in Irrenanstalten, zuweilen auch in Gefängnisse. Ein genaueres Studium dieser Leute lässt übrigens nicht verkennen, dass hier ein pathologischer zur Melancholie zu rechnender Zustand besteht, denn heftigere Aufregungszustände, depressive Affekte, Angstzufälle, Sinnesdelirien treten zuweilen und selbst periodisch hinzu, es finden sich bei ihnen oft deutlich ausgesprochene objektiv gar nicht motivirte Exacerbationen und Remissionen, sie haben nicht selten selbst ein gewisses Bewusstsein des Krankhaften ihres Zustands, empfinden es schmerzlich, dass sie sich so abstossend und feindlich gegen die Aussenwelt verhalten müssen. Das Vorstellen ist bei ihnen beständig unter dem Zwang des schmerzlichen Fühlens und auf Grund ihrer Gemüthsverstimmung bekommen sie von der Aussenwelt nur widrige Eindrücke,

sehen sie nur die Schattenseiten des Lebens und reagiren demgemäss durch übergrosse Empfindlichkeit und Reizbarkeit auf die Eindrücke der Aussenwelt, zeigen sie habituell üble Laune, verleumden, verdächtigen, beschimpfen Andere.

Ehrenkränkungen, Amtsehrenbeleidigungen, Schlägereien, zuweilen auch brutale Behandlung, Misshandlung der eignen Kinder (Misopaedie — Boileau de Castelneau) sind ihre gewöhnlichen Vergehen.

b) Die melancholische Verstimmung mit Angstzufällen (Raptus melancholicus).

Zur einfachen Gemüthsdepression gesellen sich nicht selten von innen heraus, durch die Gehirnstörung vermittelt, oder auch durch körperliche Missgefühle, namentlich Neuralgien, nicht selten auch durch überraschende ängstliche Apperceptionen, Sinnestäuschungen und Vorstellungen bedingt, Affekte heftigster aber objektloser Angst, die so plötzlich und intensiv sich geltend machen können, dass Bewusstsein und Besonnenheit, ja selbst die Erinnerung für die Zeit des Anfalls verloren gehen (Raptus melancholicus).

Diese Angst ist entweder eine vage oder sie ist lokalisirt und dann finden sich in der Regel am Sitz der Angst Paraesthesien und Neuralgien, wahrscheinlich als excentrische, vom Hirn oder Rückenmark aus projicirte Erscheinungen. Die häufigste Varietät ist die praecordiale wo die Angst im Epigastrium empfunden wird, nicht selten auch die hypogastrische und die frontale. Diese Gemeingefühlsneurose zeigt ganz wie bei den Neuralgien Exacerbationen und Remissionen. Nur selten bestehen vollkommene Intermissionen. Die Intensität der Angstgefühle, die in ihrer Grundqualität als Bangigkeit, Gefühle von Druck, Beklemmung erscheinen, ist bei demselben wie bei verschiedenen Kranken in ihrer Intensität sehr wechselnd, am heftigsten ist sie immer wenn sie eine

präcordiale (Herzensangst) ist. Die Praecordialangst ist nicht blos Theilsymptom der Melancholie, sie tritt auch als complicirende Neurose bei Neuropathieen wie Hypochondrie, Hysterie, Epilepsie, namentlich wenn Störungen im Sexualsystem bestehen, auf; sie findet sich ausserdem im Delirium tremens und Alkoholismus chronicus.

Wesen und Genese der Präcordialangst sind noch nicht ganz aufgeklärt. Zuweilen mag sie durch periphere neuralgische Sensationen im Centralorgan ausgelöst sein, häufiger dürfte sie als excentrische Projektionserscheinung einer abnormen Erregung centraler Gebilde angesprochen werden.

Eine entfernte Analogie dieses Zustands findet sich in den mit den ängstlichen Erwartungsaffekten Gesunder sich associirenden eigenthümlichen Sensationen von Unruhe, Druck, Unbehaglichkeit im Epigastrium. Das klinische Bild der P. A. ist ein sehr ausgeprägtes, sie äussert sich lebhaft in Geberden und Bewegungen. Das Gesicht trägt oft den Ausdruck der Verzweiflung, der Blick ist scheu, irrend, es entsteht Herzklopfen, der Puls wird klein, frequent, die Respiration gehemmt, der Kopf congestionirt.

Der Kranke treibt sich ruhelos umher, Hülfe suchend vor der verzehrenden inneren Qual und Angst, er rauft sich die Haare aus, kommt mit der Steigerung der Angst zu allen möglichen zerstörenden Handlungen (Mord, Selbstmord, Brandstiftung), die rein aus dem Drang motivirt sind durch irgend eine That (Bergmann's Kranke, die sich mit den Fingern die Bulbi aus der Orbita riss), eine Aenderung des unerträglichen Bewusstseinsinhalts zu setzen, oder die Angst projicirt sich in schrecklichen sie noch steigernden Sinnestäuschungen, in Vorstellungen allgemeiner und eigner Nichtexistenz, die in blitzschnellem Wechsel am Bewusstsein vorübereilen und zur Entäusserung drängen.

Das Handeln im Raptus melancholicus hat einen eignen Mechanismus, den man kennen muss um sich

gegen Verwechslung mit andern Zuständen und gegen Simulation zu wahren. Nie ist es dem Kranken um die Erreichung eines objektiven Zwecks zu thun, sondern nur um die Entäusserung eines Bewusstseinszustands, der furchtbar, unerträglich geworden ist und mit einem anderen, gleichviel welchem vertauscht werden muss. Daraus und aus der Trübung des Selbstbewusstseins erklärt sich, dass das Handeln nie ein planvolles, zweckmässiges, sondern ein blindes gleichsam convulsivisches ist. Das grässliche Fühlen bedingt dabei einen gewissen Eclat, eine über jedes vernünftige Ziel hinausschiessende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit. Der Selbstmord wird z. B. in der fürchterlichsten Weise durch Einrennen des Kopfs, Hinausspringen zum Fenster ins Werk gesetzt, obwohl weniger schreckliche und zuverlässigere Mittel dem Kranken zu Gebot standen, oder der Kranke begnügt sich nicht mit dem einfachen Mord seines Opfers, sondern verstümmelt es in der gräulichsten Weise. Zeit, Ort, Mittel, Zeugen sind gleichgiltig bei der Ausführung, der Gegenstand an dem gehandelt wird, ein zufälliger. Unmittelbar nach gelungener That fühlt sich der Kranke immer erleichtert, momentan befreit von der qualvollen Spannung. Wie wenig es ihm um die That als solche zu thun war, beweisen die Fälle von Brandstiftung aus Raptus, wo der Thäter dann eifrig löschen half, ohne den Hintergedanken, dadurch den Verdacht von sich ablenken zu wollen. Nach der That erfolgt Selbstanzeige, Reue, zuweilen auch Selbstmord, wenn sie eine grässliche war; war sie eine unbedeutende, so fühlt sich der Kranke erleichtert und beruhigt.

In Fällen wo die Angst nicht plötzlich ihren Culminationspunkt erreichte ist es vorgekommen, dass der Kranke die Umgebung noch vor sich warnte; tritt der Raptus plötzlich ein, so erfolgt ein blindes, grösstentheils bewusstloses Wüthen.

Die Z. ist hier aufgehoben, die Handlung ist meist gar keine sondern ein blosser Zufall, im besten Fall nur

eine zwangsmässige Entäusserung eines unerträglich gewordenen Bewusstseinszustandes. In den höheren Graden des Raptus fehlt das Selbstbewusstsein und damit auch das der Handlung; das der Strafbarkeit der Handlung, wenn es je einträte, wird zum machtlosen Schattenbild gegenüber der namenlosen Angst im Bewusstsein. Selten sind Anfälle von Raptus melancholicus bei bisher psychisch Gesunden. Sie finden sich noch am häufigsten bei Neuropathieen, bei Herzkranken, Asthmatikern, nach grossen Blutverlusten (Entbindung, Puerperium) und verlaufen dann als für sich bestehender, transitorischer Anfall. Man kann sie dann als Melancholia transitoria bezeichnen und gewissen ähnlichen Zuständen von Mania transitoria gegenüberstellen, zumal da auch dort wie bei diesen die Erinnerung für die ganze Dauer des Anfalls zu fehlen pflegt.

c) Die Melancholie auf der Höhe ihrer Entwicklung (Melancholia activa).

Wird die motorische Seite des Seelenlebens von dem psychischen Schmerz und zu grösserer Intensität gelangten und stehend gewordenen peinlichen Affekten in anhaltende Unruhe und Reaktion versetzt (Melancholia errabunda), kommt es zu einer delirienartigen Flucht der Vorstellungen, deren Inhalt aber, entgegen der Manie immer ein monotoner ist, entwickeln sich aus einzelnen pathologisch intensiven Vorstellungen oder aus den ängstlichen Erwartungsaffekten, Sinnestäuschungen, aus diesen oder dem krankhaften Bewusstseinsinhalt durch Reflexion oder spontan durch idiopathische Erregung vorstellender Centren vermittelt, Wahnideen, so befindet sich die Melancholie auf der Höhe ihrer Entwicklung und wird dann gewöhnlich Melancholia activa oder agitans genannt nach der vorwiegend betheiligten motorischen Seite, die sich in peinlicher Unruhe, Unstetigkeit, Händeringen, Seufzen, Weinen, fortwährendem Drang den Ort zu wechseln, in

Zerstörung von Objekten bis zu wahrhaft convulsivischem Toben und Wüthen als Reaktion auf den qualvollen Bewusstseinszustand kundgibt.

Auf dieser Höhe verharrt das Krankheitsbild selten lange, meist bildet es nur eine Exacerbation einer chronischen schmerzlichen Verstimmung, oder wenn es für sich besteht, verläuft es acut, entweder zur Genesung oder zu psychischen Schwächezuständen.

Solche Menschen sind äusserst gefährlich, zunächst gegen sich, dann aber auch gegen die Umgebung. Der criminellen Handlungen aus krankhaften Gefühlen, Affekten, Raptus und Zwangsvorstellungen sowie ihres Mechanismus haben wir schon Erwähnung gethan, es bleiben nur noch 2 Quellen crimineller Handlungen übrig zu erläutern, nämlich Gewaltthaten aus Sinnestäuschungen und aus Wahnvorstellungen.

Im Allgemeinen sind die aus Sinnesdelirien Melancholischer hervorgehenden Gewaltthaten schrecklicher Art entsprechend dem negativen Inhalt jener. Bald sind es der Höhe der schmerzlichen Verstimmung, Affekten der Angst entspringende Stimmen, die direkt zum Mord oder Selbstmord auffordern, bald Stimmen die grässliches dem Kranken bevorstehendes Unheil verkünden, dem zu entgehen er zum Selbstmord schreitet. Den gleichen Einfluss können schreckhafte Visionen haben. Illusorische Apperception der Umgebung ist während der ängstlichen Erregungszustände Melancholischer häufig und meist der Grund plötzlicher Angriffe auf das Leben jener. Geschmackstäuschungen mit dem Wahn der Vergiftung, illusorische Deutung neuralgischer Empfindungen als vermeintliche Misshandlung, Verfolgung sind eine weitere Quelle von Gewaltthaten. In der Regel ist der Kranke nicht im Stand das Subjektive seiner Sinnestäuschungen zu erkennen, aber selbst wenn ihm dies gelingt, können sie dennoch Gewaltthaten provociren, sei es dass sie eine solche Verwirrung und Angst hervorrufen, dass Bewusstsein und Besonnenheit schwinden, sei es dass die ängst-

liche Aufregung und Verstimmung in Folge der unablässig sich wiederholenden Sinnestäuschungen unerträglich geworden ist und in Selbstmord oder einer gegen Andre oder Objekte gerichteten zerstörenden That ein Ende finden muss. Nur in diesem Fall ist Einsicht in die Lage und Reue nach der erleichternden That möglich, während sie nothwendig fehlen muss wenn die Hallucination nicht als solche erkannt wurde oder eine sonstwie gebildete Wahnvorstellung das Handeln hervorrief. Aeusserst mannichfach sind die Wahnideen Melancholischer und die sich daraus ergebenden Möglichkeiten einer Rechtsverletzung.

Ein häufiger Wahn solcher Kranker ist der von Andren verkannt, verspottet, verfolgt zu werden. Die tiefe Erniedrigung des Selbstgefühls, das aus psychischer Dysästhesie hervorgehende Bewusstsein, dass alle Beziehungen zur Aussenwelt widrig und feindlich geworden sind, ferner Gesichts- und Gehörsillusionen bilden seine Elemente. Ein Affekt, eine illusorische Sinneswahrnehmung genügen dann oft zu einer Gewaltthat gegen die vermeintlichen Feinde, die dann ganz den Charakter der Nothwehr hat. Das Gefühl der Bangigkeit und Ruhelosigkeit wie bei einem Verbrecher erzeugt leicht den Wahn bevorstehender gerichtlicher Verfolgung, wobei der Kranke eine frühere gesetzwidrige Handlung hervorholt oder eine ganz harmlose oft gar nicht criminelle Handlung oder Unterlassung aus seinem früheren Leben als Beleg hinnimmt. Die daraus nothwendig bedingten ängstlichen Erwartungsaffekte drohenden Verlustes von Leben, Vermögen, Freiheit, Ehre führen zu allen möglichen (s. o.) angedeuteten Gewaltthaten.

Weiter ist es das Gefühl mangelnden Könnens und Wollens (Abulie) psychischer Dys- und Anästhesie, das Selbst- und Weltbewusstsein fälscht, zum Wahn der Verarmung, drohenden Weltuntergangs führt und zum Selbstmord, Mord der liebsten Angehörigen etc. Anlass gibt.

Das Gefühl veränderter Beziehungen zur Religion, mangelnden Trostes im Gebet erzeugt Affekte der Ver-

zweiflung, Wahn die göttliche Gnade verloren zu haben, ein Teufel, ein Thier zu sein und ausser Selbstmord alle möglichen Rechtsverletzungen.

Bei jeder That aus Wahnvorstellung ist der Thäter unfrei weil der Wahn ein pathologischer und die Prämisse eine falsche war, die Trübung des Selbstbewusstseins eine Correktur unmöglich machte. Von Z. kann deshalb nicht die Rede sein, selbst wenn das Bewusstsein der Handlung, ihrer Folgen und Strafbarkeit zugegen war.

2. Die Manie.

Gegenüber den Zuständen krankhaften Insichgekehrtseins mit Depression der Selbstempfindung, schmerzlichen Affekten, Hemmung und Beschränkung des Vorstellens und meist auch des Strebens, wie sie in der Melancholie zusammengefasst werden, unterscheidet die Wissenschaft eine grosse Reihe von ursprünglich rein affektiven oder Gemüthsstörungen, deren Kennzeichen ein krankhaftes Aussersichsein, eine Erhöhung der Selbstempfindung, ein gesteigerter und leichterer Ablauf der Vorstellungen sind und bezeichnet sie mit dem Namen Manie. Die Manie umfasst alle jene Zustände affektiver und primärer Störung des Seelenlebens, deren Grundzug das Herrschen einer krankhaft erhöhten Selbstempfindung ist. So verschiedenartig im äussern klinischen Bilde sich die unter dem generellen Namen der Manie zusammengefassten Krankheitsbilder gestalten, sind sie doch nur Varianten und vielfach einfache Steigerungen der elementaren Störung, die sich im Gebiete des Fühlens in einer spontanen, äusserlich unmotivirten erhöhten Selbstempfindung und dem Herrschen von Affekten der Lust, im Gebiet des Vorstellens als erhöhte Leichtigkeit des Vorstellungsablaufs, im Gebiete des Strebens als erhöhte Leichtigkeit des Umschlagens von Empfindungen und Vorstellungen in motorische Akte kundgibt.

Die niedern Stufen dieses eigenthümlichen psychopa-

thischen Zustandes, wo die Beschleunigung und Steigerung aller psychischen Processe noch nicht so hochgradig ist, dass die Wahrnehmungen aus der äusseren Welt verhindert sind, und noch ein gewisses Mass von Reflexion und Besonnenheit ein motivirtes Handeln gestatten, bezeichnen wir als maniakalische Exaltation, die höhern Stufen des Processes, wo das Vorstellen mit solcher Präcipitation vor sich geht, dass keine Einzelvorstellung mehr festgehalten wird, und Ideenflucht und Verworrenheit eintreten, die motorischen Akte nur mehr zufällig, spontan, triebartig zu Stande kommen, fassen wir unter der Bezeichnung Tobsucht zusammen. Die ausgeprägten Zustände von Tobsucht, falls sie nicht akut und transitorisch verlaufen, bilden kaum Gegenstände des Zweifels für die gerichtliche Medicin, anders ist es aber mit der blossen maniakalischen Exaltation, namentlich wenn sich gewisse triebartige Impulse damit verbinden. Der Zustand kann dann als ein physiologischer dem Ungeübten erscheinen, besonders wenn das Krankheitsbild ein wenig ausgeprägtes ist, oder der Kranke gerade in einem Remissionsstadium seiner Krankheit zur Exploration kommt. Gleichwohl ist in solchen Zuständen einfacher Exaltation die Freiheit der Willensbestimmung vollständig verloren gegangen, sei es, dass die natürlichen Triebe und sinnlichen Regungen eine pathologische Stärke erreicht haben, sei es, dass das Vorstellen zu beschleunigt abläuft, als dass ein ruhiges Besinnen und Ueberlegen vor dem Handeln möglich wäre (der Kranke wird von seinen sinnlichen Antrieben gleichsam überrumpelt), sei es, dass ähnlich wie im analogen Zustand der Berauschung, die sittlichen, ästhetischen, corrigirenden Vorstellungen temporär fehlen, gar nicht zum Bewusstsein kommen. Daraus ergibt sich aber die Möglichkeit einer Reihe von Rechtsverletzungen. Zunächst ist es die Steigerung der natürlichen Triebe, namentlich des Geschlechtstriebs, welche sie veranlasst. So lange die maniakalische Exaltation ihre Höhe noch nicht erreicht hat, kommt es

bloss zu unmoralischer Lebensweise, zu sexuellen Excessen, Besuchen von Bordellen, übereilten Liebeserklärungen, Anknüpfung ganz sinnloser Liebesabenteuer; erreicht die Tobsucht ihre Höhe, so zeigt sich der krankhaft gesteigerte Trieb aller Rücksicht auf Scham und Sitte ledig, und äussert sich schamlos in Masturbation, rücksichtslosen Angriffen auf das andere Geschlecht, Neigung, sich zu entblössen, wodurch die öffentliche Sittlichkeit compromittirt und Nothzuchts- und Unzuchtsverbrechen bedingt werden. Je nachdem der krankhaft gesteigerte Geschlechtstrieb sich in ersterer, oder zweiter Weise äussert, und vorzugsweise das Krankheitsbild beherrscht, sprach man früher von Erotomanie oder Satyriasis resp. Nymphomanie (bei Weibern).

Eine andere Quelle von Collisionen mit dem Strafgesetz ergibt sich aus der gemüthlichen Erregbarkeit und dem gesteigerten Selbstgefühl der Kranken. Dieselben ertragen keinen Widerspruch, keine Hemmung ihrer ausschweifenden Wünsche und Pläne, reagiren darauf in brüsker, brutaler Weise, und die nothwendige Folge sind Ehrenkränkungen, Duelle, Streit und Körperverletzungen. Eine weitere wichtige Ursache von criminellen Handlungen in der Manie sind aus der Gehirnerkrankung herausgesetzte triebartige Impulse. Am häufigsten und am besten gekannt ist der Trieb zu Muskelbewegungen. In den niedern Stufen der Manie, wo noch Vorstellungen das Bewegen auslösen, kommt es einfach zu übereilten Handlungen, zu zweckloser Geschäftigkeit, unsinnigen Unternehmungen, die mehr das Civilforum und die Frage der Verfügungsfreiheit berühren, doch beobachtet man auch hier schon nicht selten scheinbar rein muthwillige Handlungen, Zerstörung von fremdem Eigenthum, Verletzung von Personen.

Während hier noch Vorstellungen und abnorme Lustgefühle, die allerdings nicht mehr controlirt und beherrscht werden können, die motorischen Akte vermitteln, kommt es mit der Steigerung der Krankheit zu einem rein trieb-

artigen automatischen Bewegen, das rein ziel- und zwecklos, um seiner selbst willen besteht, sich äussert, und als Zerstörungsdrang bezeichnet wird. Psychologisch ganz gleichgiltig ist es dann aber, ob dieser sich gegen werthlose Objekte oder gegen Personen kehrt, oder in Brandstiftung etwa entäussert wird. Leichtere Grade dieses Bewegungsdranges äussern sich vielfach als Wandertrieb, zielloses vagabundirendes Umhertreiben. In ähnlicher Weise zeigt sich nicht selten bei maniakalischen Zuständen ein krankhafter Drang zu stehlen, zu saufen etc.

Man hat daraus zu einer Zeit, wo die Wissenschaft noch in der Annahme isolirter Seelenvermögen und der Möglichkeit der Erkrankung eines abstrakten Willensvermögens befangen war, mit einseitiger Herausgreifung dieser Triebe, und Uebersehung des Grundzustandes, von dem sie nur ein Einzelnsymptom bildeten, eine Lehre von den Monomanien konstruirt, die ebenso verderblich für die bessere Erkenntniss dieser Zustände, als für das Ansehen der Wissenschaft in foro war.

Heutzutage ist die ganze vielberüchtigte Lehre von den Monomanien abgethan, und nur noch von historischem Interesse. Die Fortschritte der empirischen Psychologie haben uns belehrt, dass Trieb und Wollen nie etwas Primäres sind, sondern immer von Empfindungen und Vorstellungen aus gesetzt werden, dass alle sogenannten Seelenvermögen nur Abstractionen und alle psychischen Prozesse mit einander in solidarischer Verknüpfung und in innigem Zusammenwirken stehen, und dass anomale Triebe und Willensäusserungen immer auf ursprünglichen Störungen im Empfinden und Vorstellen beruhen müssen, nie für sich allein die Krankheit ausmachen können, sondern immer nur Theilerscheinungen einer allgemeinen Störung des Seelenlebens sind.

Ausgehend von diesen Thatsachen, wird es uns nicht schwer werden, die vom Studirtisch aus construirten Monomanien in ihr Nichts aufzulösen oder vielmehr sie als

Theilerscheinungen anderweitiger psychischer Krankheitszustände nachzuweisen.

Bei diesem Versuche müssen wir vor Allem die sogenannten Fälle von Monomanien abrechnen, wo durch groben Fehler der Beobachtung Wahnsinnige oder Verrückte, getrieben durch Sinnestäuschungen oder Wahnideen zu häufiger Wiederholung derselben Handlung bestimmt wurden, aber auch nach Abzug dieser Fälle bleiben genug übrig, in welchen die Individuen trotz nicht vorhandener Erkrankung im Bereich der intellectuellen Funktionen und der logischen Prozesse nicht einfach willenskrank waren, sondern an einer allgemeinen Seelenstörung litten. Unter den sogenannten Monomanien sind es wesentlich der Mord-, Selbstmord-, Brandstiftungs-, Stehl- und Sauftrieb, nicht zu gedenken der Vergiftungsmonomanie u. a. Luftgebilde, die hier in Betracht kommen.

Was die 2 ersteren betrifft, so haben wir sie schon bei der Melancholie kennen gelernt und gesehen, dass da wo Mord und Selbstmord nicht geradezu durch Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen vermittelt sind, der Trieb zum Mord und Selbstmord nichts Anderes als die Reaktion auf unerträglich gewordene Gefühle, die endliche Realisirung von Zwangsvorstellungen oder Ausfluss raptusartiger das Selbstbewusstsein tief störender Angstzufälle ist, bei welch letztern es ganz zufällig ist, ob ein Mord, Selbstmord, oder eine sonstige zerstörende Handlung erfolgen.

Der Brandstiftungstrieb, der seine eigene Literärgeschichte hat und unendlich lange Streitobjekt in der Wissenschaft war, entsteht in derselben Weise wie die beiden erstgenannten „Monomanien“ bei Melancholischen, oder ist zufällige Entäusserung des Bewegungsdranges eines Tobsüchtigen, oder ein Akt kindischer Rache eines schwachsinnigen, haltlosen Individuums.

Eine tiefere und häufigere Beziehung zu einer bestimmten psychischen Form, nämlich der Manie hat der krankhafte Trieb zum Stehlen, die sog. Kleptomanie.

Nach Abzug der Paralytiker, die in ihrem Grössenwahn und ihrer Bewusstseinsstörung Alles für ihr Eigenthum halten, der Schwach- und Blödsinnigen, bei denen die Begriffe von „Mein“ und „Dein“ erloschen oder so schwach sind, dass dem aufstrebenden Gelüste keine ethischen, rechtlichen Begriffe und Urtheile mehr hindernd gegenüber stehen, bleiben die Fälle übrig wo Kleptomanie als Theilerscheinung der Tobsucht oder analoger Zustände sich vorfindet. Sie ist hier Theilsymptom des Bewegungsdranges und verwandt dem Sammeltrieb, wie er sich sowohl bei Tobsucht als bei psychischen Schwächezuständen mit Erregung nicht selten findet.

Dass es dem Kranken dabei nicht um das Objekt, sondern nur um die Befriedigung eines Dranges zu thun ist, beweist der Umstand, dass er oft ganz unbrauchbare werthlose Gegenstände, ja wohl sich selbst bestiehlt, dass er sie nicht benützt, ausser wenn es essbare Dinge sind, dass er sie öffentlich und rücksichtslos stiehlt, in einer Weise, dass die Ertappung sofort erfolgen muss.

Namentlich in der Reconvalescenz ist dieser Stehltrieb als abgeblasssster Bewegungsdrang bei gleichzeitiger psychischer Schwäche sehr häufig, ferner bei periodischer Manie, hier nicht selten in periodischer Aeusserungsweise, ferner bei Schwach- und Blödsinnigen, bei Epileptischen und Verrückten.

Eine häufige Erscheinung ist er auch bei Schwangern, als sogenanntes Schwangerschaftsgelüste, indem hier allerlei Begehren nach Esswaaren, Werthobjekten u. dgl. bestehen.

In einer nicht kleinen Zahl solcher Fälle handelt es sich um nichts Anderes, als um gemeine Betrügerei diebischer Weiber, die einen alten Volksaberglauben, wornach die Versagung eines Gelüstes der Frucht schädlich und dieses selbst unwiderstehlich sei, sich zu Nutze machten. Neben solchen Fällen offenbaren Betrugs, mit denen wohl die Justiz, nicht aber die Criminalpsychologie etwas zu thun hat, existiren aber eine Reihe wohlconstatirter

Fälle, denen eine pathologische Begründung des Gelüstes nicht abzusprechen ist.

Meist handelt es sich um nervenkranke besonders hysterische Weiber mit sogenannter Pica zuweilen nach ganz ungeniessbaren oder dem natürlichen Sinne widerstrebenden Gegenständen (Holz, Stroh, Sand, Menschenfleisch) oder um psychisch Deprimirte mit Zwangsvorstellungen, zuweilen dürfte es sich bei Fällen von Entwendung von Werthobjekten auch um maniakalische Erregungszustände gehandelt haben.

In Thesi mussten wir jedenfalls anerkennen, dass es abnorme, in krankhaften Nervenzuständen begründete Strebungen Schwangerer gibt, in Praxi aber den bündigen Nachweis ihrer Unwiderstehlichkeit und ihrer Zurückführbarkeit auf eine allgemeine Psychoneurose fordern, und die dem Gelüste zu Grunde liegenden Anomalien des Empfindens und Vorstellens ermitteln.

Eine andere Begründung als der Stehltrieb dürfte der krankhafte Trieb zum Saufen — die sogenannte Dipsomanie haben. Abgerechnet Fälle, wo Melancholische in der Flasche Trost und Erleichterung suchen, Maniaci durch ihre cerebrale Erregung das natürliche Bedürfniss nach die Hirnthätigkeit stimulirenden Alkoholreizen haben, scheint dieser Drang zum Saufen, namentlich wenn er periodisch auftritt, eine Varietät der periodischen Manie zu sein. Solche Menschen, meist Hereditarier, verschmähen in der intervallären Zeit vollständig den Alkohol und ergeben sich dann zu gewissen, regelmässigen und meist gleich langen Perioden mit einer wahrhaften Gier den abscheulichsten Saufexcessen, vertrinken selbst das Hemd vom Leibe.

Es ist ihnen dann gar nicht um die Qualität des Getränkes, sondern nur um die Quantität zu thun, sie verschmähen sogar nicht den gemeinsten Fusel.

Wenn der Paroxysmus, der in der Regel mehrere Tage dauert, vorüber ist, so erwachen solche Unglückliche mit wahrem Abscheu vor sich und dem Alkohol,

wie aus einem Traume und sind wieder die solidesten Leute. Sperrt man sie bei beginnendem Paroxysmus ein, so verläuft der Anfall als Tobsucht. Zuweilen wurde auch ein Stadium depressionis vor dem Saufparoxysmus beobachtet.

Die in Obigem erwähnten Fälle von rein maniakalischer Exaltation mässigen Grades verlaufen theils für sich als selbständige Form von Manie, theils bilden sie das Initialstadium einer vollendeten Tobsucht, oder finden sich im Anfang der Paralyse vor, oder intercurrent im Symptomencomplex der Hysterie.

Da, wo sie für sich den Anfall ausmachen, verlaufen sie zuweilen in chronischer Weise und bei der Schlagfertigkeit, dem Witze, der Reichhaltigkeit ihrer Vorstellungen sind solche Kranke oft im Stande, ihre tollen, bizarren, unbeherrschten Handlungen vortrefflich zu begründen und zu entschuldigen.

Die Störung, welche man vielfach folie raisonnante genannt hat, wird dann leicht übersehen, der Kranke macht den Eindruck eines in übermüthiger Laune befindlichen oder leicht angetrunkenen Menschen. Es hält dann schwer, dem Laien begreiflich zu machen, dass der geradezu lebhaftere, geistesgewandte, scharfsinnige Kranke wirklich krank sei. Die Vergleichung mit dem früheren Menschen, zumal wenn derselbe sonst ein bedächtiger, stiller, ruhiger Charakter war, der Mangel aller äussern Veranlassungen für diese auffällige Charakterumwandlung, erleichtern das Verständniss des Falles.

Nicht selten findet sich auch bei der Anamnese ein melancholisches Vorstadium, der Kranke leidet an Schlaflosigkeit, seine Unruhe zeigt spontane Remissionen und Exacerbationen, der Gedankengang ist beschleunigt, abspringend, die Ideenassociation vielfach unvermittelt. Mehr noch imponirt schliesslich das Delirium der Handlungen solcher Leute, die Unmotivirtheit, Planlosigkeit, der Mangel aller Rücksicht in ihrem Thun, die dem frühern gesunden Leben ganz fremden Strebungen und Handlungen,

Es gibt eben Kranke bei denen vorwiegend das Handeln die Störung verräth, während der dem Thun hintennach hinkende Verstand inhaltlich und logisch unversehrt genug ist, um die That hinterher mit Vernunftgründen zu bemänteln. Die einzelne Handlung gibt bei solchen Fällen keine Entscheidung über den Gesammtzustand, wohl aber die Beurtheilung des gesammten Strebens; man muss eben auch hier synthetisch und nicht analytisch in der Beurtheilung verfahren.

Eine bemerkenswerthe Varietät der Manie bezüglich des Verlaufs ist die sogenannte periodische Manie, d. h. häufig sich wiederholende Anfälle von Tobsucht, oft in ganz regelmässigen Intervallen. Der psychische Zustand resp. die Zurechnungsfähigkeit während dieser intervallären Zeit kann dann Gegenstand des Zweifels werden. Als sicher dürfen wir betrachten, dass die intervallären Zustände nur Ruhepausen nicht Intermissionen der Krankheit sind, dass diese während derselben in ähnlicher Weise latent fortbesteht, wie dies in der anfallsfreien Zeit bei der Epilepsie oder der Febris intermittens der Fall ist.

Es ist nicht zu läugnen, dass in einzelnen Fällen in der intervallären Zeit alle Symptome psychischer Störung schweigen; die Erfahrung jedoch, dass trotzdem die Affektion latent fortbesteht, wird uns verhindern, die volle Z. in ihren Ruhepausen anzunehmen. In der Mehrzahl der Fälle bleiben schon vom ersten Anfall dauernde Zeichen psychischer Schwäche zurück, auch krankhafte Reizbarkeit, zeitweise eintretende krankhafte Verstimmungen machen sich oft deutlich geltend.

Die Mania periodica muss von der folie circulaire unterschieden werden, einer Krankheit, die sich dadurch charakterisirt, dass in beständigem Wechsel Anfälle von Manie mit solchen melancholischer Verstimmung cyklisch so abwechseln, dass ein kurzes Stadium wirklicher oder scheinbarer psychischer Integrität je einen Anfallscyklus vom andern scheidet. Hier besteht in den Pausen zwischen 2 Manieanfällen kein Freisein von psychischen

Störungen, sondern eine mehr oder weniger deutliche melancholische Verstimmung, die aber, da sie nur eine rein affektive ist, nicht mit heftiger ängstlicher Erregung und Wahnideen sich complicirt, gar leicht übersehen wird. Man hat solche Zustände intervallären Schweigens der Krankheit als lucida intervalla bezeichnet und eine rechtliche Verantwortlichkeit der Kranken für ihre Handlungen in diesem Stadium aufgestellt. Es scheint mir, dass lucida intervalla im Criminalforum anzunehmen nicht statthaft ist, einmal, weil die Krankheit nur latent geworden und es unmöglich ist zu bestimmen, ob auf eine in diesem Stadium begangene criminelle That nicht doch die latente Psychose einen Einfluss hatte, ganz abgesehen von der fraglichen Reinheit des lucidum intervallum. Dann aber, weil es kaum möglich ist zu bestimmen, ob nicht psychopathische Momente aus der Zeit des letzten oder Prodromi des folgenden Anfalls auf die That influirten, zeitlich mit ihr zusammenfielen.

Immer dürfte es misslich sein, bei einer That die zwischen zwei Anfälle von Seelenstörung fällt, zu beweisen, dass jene mit freier Willensbestimmung begangen wurde. Wo aber sich die subjektive Schuldfrage nicht ermitteln lässt, sollte Milde walten und auf Strafe verzichtet werden. Justizmorde lassen sich nicht mehr gut machen.

Diesen in der Regel ganz chronischen oder subacut verlaufenden Anfällen von Manie haben wir einen forensisch äusserst wichtigen Zustand von ganz akuter Manie gegenüberzustellen, der gewöhnlich als

Mania acutissima oder transitoria

bezeichnet wird.

Es handelt sich hier um eine bei vorher ganz Gesunden auftretende binnen 20 Minuten bis zu 6 Stunden ablaufende, Störung des Seelenlebens mit völliger Aufhebung des Selbstbewusstseins und der Erinnerung für die Dauer des Paroxysmus, der wieder nach dem Schema

einer furibunden Tobsucht (furor transitorius) oder eines acuten Deliriums mit hochgradiger Verworrenheit, massenhaften Sinnestäuschungen bei aufgehobener Apperception der realen Welt sich gestaltet und mit einem Stadium tiefen Schlafes abschliesst, aus dem der Betreffende psychisch wieder ganz hergestellt erwacht. Heftige Kopfcongestionen leiten bisweilen den Anfall ein, begleiten in der Regel seine Acme, so dass es für die Mehrzahl der beobachteten Fälle den Anschein hat, als handle es sich um das symptomatische Delirium einer plötzlich eingetretenen aber transitorischen Hyperämie der psychischen Centren. Diese Annahme entspricht auch der Aetiologie, denn als prädisponirende Momente finden sich meist solche die eine Neigung zu fluxionärer Hyperämie des Gehirns setzen: plethorische Constitutionen, aber auch Menschen, die durch Ueberanstrengung, Wochenbetten ihr Gehirn reizbarer und weniger widerstandsfähig gemacht haben, während als occasionelle ebenfalls fluxionsbefördernde Einflüsse auf's Gehirn in Form heftiger plötzlicher Gemüthsaffekte, Alkoholgenuss, Einwirkung grosser Hitze, Kohlendunst in erster Linie stehen.

Eine auffallende Disposition geben Männer kund, namentlich junge Soldaten.

Auch bei Gebärenden während der 3. und 4. Geburtsperiode, bei Neuentbundenen gleich nach der Ausstossung des Kindes finden sich zuweilen solche Anfälle, zu erklären aus heftiger Congestion durch die während des Geburtsakts allgemein gesteigerte Gefässerregung, die gleichzeitige Hinderung der Circulation durch die gehemmte Inspiration und die hochgradige Spannung des ganzen Muskelsystems.

Ein solcher Anfall von Mania transitoria zeigt sich meist ganz isolirt, oft nur einmal im Leben. Der Inhalt des Deliriums, so weit er aus dem Gebahren, der Mimik, den Reden der Kranken erschlossen werden kann, ist vorwiegend ein depressiver schreckhafter, doch kommen auch Krankheitsbilder vor, bei denen mehr eine mania-

kalische Stimmungslage, Ideenflucht, grosse motorische Erregung in Form eines masslosen Bewegungsdranges vorhanden ist.

Zuweilen kommen in solchen Anfällen schwere Gewaltthaten zu Stande, und jene sind deshalb von grosser forensischer Wichtigkeit, namentlich da bei der grossen Flüchtigkeit des Zustandes sein Nachweis zur Zeit der That schwierig ist. Spielte er sich vor Zeugen ab, so ist diese Aufgabe eine leichte, denn an eine Simulation einer derartigen Affektion ist nicht zu denken. Fehlen Zeugenangaben, so sind wir auf Dispositionen, That und ihren Mechanismus, Verlauf und Ermittlung der Amnesie beschränkt. Es kann hier wichtig werden etwaige Disposition zu Kopfcongestion zu constatiren, etwaige frühere Anfälle, etwaige Symptome beginnender Hirncongestion vor dem Ausbruch des Paroxysmus zu ermitteln, ferner ob Umstände der That vorausgingen (Hitze, Alkoholgenuss, Affekte), die das Eintreten eines solchen begünstigten.

Die völlige Aufhebung des Selbstbewusstseins im Anfall schliesst jedes planmässige besonnene Handeln aus. Die Casuistik solcher Zustände besteht erfahrungsgemäss nur in Mord und Selbstmord, die ohne Rücksicht auf Zeit, Ort, Mittel, ohne Motiv, geräuschvoll, wuthartig in Scene gesetzt werden. Zuweilen trifft man den Thäter noch schlafend am Schauplatz seiner That Von höchstem Werth ist die nie fehlende Amnesie für die ganze Zeitdauer des Anfalls und die Feststellung, wie weit sie zeitlich und qualitativ reicht.

Die Amnesie bedingt auch eine bezeichnende Unbefangenheit des Thäters, der seine That mit aller Ruhe läugnet weil er nichts von ihr weiss, nicht entflieht, keine Versuche zur Verwischung der Spuren derselben macht.

3. Wahnsinn und Verrücktheit.

Bilden sich im Verlaufe des Irreseins als Erklärungsversuch der krankhaften Stimmung, aus Sinnestäuschungen oder durch selbständige Hirnerregung Wahnvorstellungen und fixiren diese sich, so dass das Selbst- und Weltbewusstsein dauernd getrübt werden, ein krankhaftes neues Ich an der Stelle des verloren gehenden alten sich bildet, so ist das ursprüngliche Gemüthsleiden in ein wirkliches Verstandesirresein übergegangen. Der Kranke hält sich für eine ganz neue Persönlichkeit, z. B. für Gott, für einen Kaiser, oder für den Teufel, oder für ein Thier etc. So lange die Einheit zwischen Fühlen Vorstellen und Streben diesem neuen Ich bleibt, eine affektvolle Bethätigung desselben noch möglich ist, bezeichnet die Wissenschaft den Zustand als Wahnsinn. Sind aber die Affekte erloschen, bleibt das krankhafte Ich als beruhigtes falsches Vorstellen im Bewusstsein, ist die Coordination und Einheit der psychischen Leistungen verloren gegangen, so nennt man diesen Zustand Verrücktheit. Für die forensische Praxis hat die Unterscheidung dieser beiden Formen kaum einen Werth, denn in beiden Zuständen besteht eben ein neues krankhaftes, der alten Persönlichkeit durchaus fremdes Ich, das nun von sich aus den psychischen Mechanismus in Thätigkeit setzt, und dem natürlich strafbare Handlungen nicht mehr zugerechnet werden können. Es bedarf in solchen Fällen von Wahnsinn und Verrücktheit nur des Nachweises des Wahnes und seiner Begründung als Theilerscheinung einer Psychose gegenüber dem Aberglauben und Irrthum des Geistesgesunden, um den Fall forensisch sofort ins richtige Licht zu stellen.

So einfach nun auch die forensische Beurtheilung des wohlconstatirten Falles, so misslich kann die Ermittlung des concreten Wahnes sein und die Dissimulationsgewandtheit mancher derartiger Kranker, die Wochen und Monate lang ihren Wahn zurückzuhalten wissen, verdient

alle Beachtung. Deshalb ist es nothwendig zur Beobachtung solcher Kranker genügende Zeit und Musse zu haben, namentlich aber einen Ueberblick über ihr Thun und Lassen zu besitzen, denn aus ihren Handlungen verräth sich oft noch am ehesten die Störung ihres Verstandes. Ueberhaupt haben die Delirien des Fühlens und Handelns genau denselben Werth für die Beurtheilung eines Falles, wie die des Vorstellens, die eigentlichen Wahnideen, die freilich der Laie für die Hauptsache im Irresein hält. In solchen Fällen dissimulirten Wahnes ist es nöthig sich des Exploranden Vertrauen zu erwerben, im Verlauf der Unterredungen alle seine Beziehungen zu den verschiedenen Gebieten des Wissens, Glaubens und des socialen Lebens zu berühren, um so auf den Kern seiner Wahnvorstellungen zu kommen. Sobald der Wahn berührt wird, gibt ihn gewöhnlich der Kranke preis. Gut ist es auch, denselben schreiben zu lassen, wobei er sich oft eher verräth als in mündlichem Verkehr. Aus solchen Fällen verborgen gehaltenen nicht erkannten Wahnsinns hat die ältere unwissenschaftliche Medicin eine besondere „Krankheitsform", die sogenannte Amentia occulta, gemacht.

So unendlich mannichfaltig nun auch der individuelle Inhalt der Wahnideen sein kann, so überraschend ist es andererseits, mit welcher Regelmässigkeit gewisse Gruppen von Wahnvorstellungen (Primordialdelirien nach Griesinger) bei den verschiedensten Ständen und Individuen wiederkehren. Je nach der herrschenden und zum Theil bestimmenden Art und Weise der Selbstempfindung kann man einen depressiven und expansiven Wahnsinn unterscheiden. Als Beispiel für ersteren mag der Verfolgungswahnsinn, als eines für letzteren der Grössenwahnsinn gelten.

Eine ganz besondere Wichtigkeit in foro hat der überaus häufige und zu manchen Rechtsverletzungen Anlass gebende

Verfolgungswahnsinn mit seinen verschiedenen Varietäten.

Der Grundzug dieses Wahnsinnes ist der Wahn einer Beeinträchtigung an Leib, Leben oder Besitzthum durch sichtbare oder unsichtbare Feinde. Der Kranke objectivirt seine melancholische Verstimmung, seine körperlichen oder psychischen Wehegefühle in der Aussenwelt, und kommt mit fortschreitender Trübung seines Selbstbewusstseins und durch Gehörshallucinationen und Illusionen dazu, unsichtbare oder sichtbare Feinde als die Veranlasser der widrigen Sensationen und Zustände anzusehen und die geschäftige Phantasie spinnt den einmal gefassten Wahn zu einem systematischen Gewebe.

In der Regel geht dieser Wahnsinn aus Melancholie oder Hypochondrie hervor, zuweilen auch spielt sich der Alcoholismus chronicus in dieser Form ab, endlich gibt es Fälle, wo die Krankheit primär ohne affektives Stadium auf Grund starker erblicher Anlage sich ausbildet — Fälle sogenannter primärer Verrücktheit (Sander).

Dadurch dass dieser Wahnsinn sich äusserst latent und allmälig auszubilden pflegt, das Delirium meist ein partielles ist, leicht dissimulirt wird, die äussere Besonnenheit lange erhalten bleibt, die Motive der That leicht den Charakter der Leidenschaft, Eifersucht, des Hasses, der Rache an sich tragen, ist die Erkennung dieser Störung im Allgemeinen nicht ganz leicht, während andererseits die schwersten Gewaltthaten aus ihr zu entstehen pflegen.

Anfangs sind diese Kranken blos misstrauisch, die Umgebung kommt ihnen verdächtig vor, sie missverstehen Gespräche, glauben man spreche sich missgünstig über sie aus, man mache sich über sie lustig — später hören sie Stimmen unbekannter oder bekannter Personen, die ihre Vermuthungen bestätigen, von Vergiftung, Verfolgung sprechen, den Kranken abscheulicher Unthaten beschuldigen. Dadurch werden oft lebhafte Affekte provocirt.

Besondere Varietäten dieses Verfolgungswahnsinnes sind:

Der electro-magnetische. In der Regel geben widrige Sensationen im Gebiet der Haut- und Gemeingefühlsnerven dem Wahne diese Richtung und Färbung. Diese Sensationen sind wohl in der Regel excentrische Erscheinungen einer Hirnrückenmarksaffektion, wohl auch ausgelöst durch Störungen im Gebiet der Sexualfunktionen. Es ist bemerkenswerth, wie häufig sich dieser electromagnetische Verfolgungswahn bei Seelenstörung in Folge von sexuellen Ausschweifungen und Krankheiten der Sexualorgane vorfindet. Alle diese widrigen Sensationen schreibt nun der Kranke in seiner Trübung des Selbstbewusstseins den Verfolgungen feindlicher Mächte oder auch böswilliger Nachbarn zu, und je nach dem individuellen Bildungsgrad muss die Physik, Chemie oder Zauberei, das Hexenwesen herhalten, um dem Kranken die Erklärung zu geben. Eben darin, dass er seine Feinde und deren Machinationen nie sieht (Gesichtshallucinationen fehlen beim Verfolgungswahnsinn, ausser wenn er auf alkoholischer Basis entstanden), sondern nur aus deren Wirkungen erschliesst, kommt er zu einer so übernatürlichen Interpretation seiner anomalen Sensationen, und seine Phantasie schafft die abenteuerlichsten Machinationen und Proceduren, mittelst welcher die Chemie, die Physik, der Electromagnetismus u. dgl. auf ihn applicirt werden.

Eine weitere häufige Varietät ist der

Vergiftungswahn.

Der Kranke wähnt, dass die Umgebung ihm durch Gift ans Leben wolle. Verdächtige Bewegungen, Mienen, eigenthümlicher illusorischer Geschmack der Speisen und Getränke, Stimmen und Gehörsillusionen bestärken ihn in diesem Wahne. Solche Kranke leben dann oft nur noch von Vegetabilien, kaufen an unbekannten Orten ihre Lebensmittel, kochen ihre Speisen selbst, oder wechseln täglich den Kosttisch. Bekommen sie zufällig Magen- oder Darmcatarrh, der bei ihrer unregelmässigen Lebensweise

leicht entsteht, haben sie Colikschmerzen, so sind dies unwiderlegliche Beweise, dass man wieder ein Attentat auf ihr Leben gemacht hat.

Es gibt Kranke aus höheren Ständen, die über Land und Meer fliehen, um ihren imaginären Verfolgern zu entgehen, die chemische und toxikologische Bücher studiren um sich Gegengifte zu verschaffen.

Auch im subacuten Alcoholismus ist Verfolgungsdelirium in der Mehrzahl der Fälle vorhanden, und was hier wesentlich ist, und diese von andern unterscheidet, — es finden sich hier Gesichtshallucinationen. Die Kranken sehen Flammen, Teufel, hässliche Thiere, Fratzen, glauben sich verhext.

Auffallend häufig und fast specifisch für diesen Verfolgungswahn auf alkoholischer Grundlage ist auch ein sexuelles Element im Delirium und entsprechende Hallucinationen.

So hören die Kranken die Beschuldigung, sich mit Thieren vergangen, Mädchen genothzüchtigt, Päderastie getrieben zu haben. Ein wichtiger aus der gleichen sexuellen Quelle entspringender Wahn ist auch der ehelicher Untreue der Gattin, meist durch Illusionen vermittelt. Sie sehen ihre Frauen mit andern Mannspersonen verliebte Blicke wechseln, sich vor solchen entblössen, sie entdecken in der Wäsche der Frau verdächtige Flecken etc.

Gar manche Unthat wird durch solche Unglückliche hervorgerufen. Im Anfang besteht meist auffallende Passivität der Kranken gegen ihre eingebildeten Feinde: sie fliehen, verstecken sich, suchen sich zu schützen, wie sie nur können; später drohen sie ihnen, gehen auch wohl die Polizei um Hilfe an. Ein Zufall, wie z. B. eine Sinnestäuschung, ein ängstlicher Affect genügt, um sie plötzlich aus ihrer Passivität heraustreten zu lassen und zu Gewaltthaten zu treiben. Die Ermordung der vermeintlichen Feinde, der ehebrecherischen Gattin wird dann ins Werk gesetzt und mit einer bezeichnenden Planmässigkeit und Rücksichtslosigkeit, wie sie nur das Bewusstsein vermeint-

licher Nothwehr und Berechtigung geben kann, vollzogen. Oft rühmen sie sich auch geradezu der gelungenen That als der Befriedigung ihrer Rache. Zuweilen morden sie ihre vermeintlichen Feinde, oder selbst ganz beliebige Unbekannte nur um vor die Assisen zu kommen und der Welt zeigen zu können, wie schändlich sie verfolgt und von der Obrigkeit verlassen waren. Zuweilen begehen sie auch Selbstmord, um der unablässigen Qual und Verfolgung endlich ein Ziel zu setzen.

Im Allgemeinen gibt es keine gefährlicheren Irren, als die an Verfolgungswahn Leidenden, leider werden sie erst spät gewöhnlich erkannt und unschädlich gemacht. Eine besondere Varietät ist der in der Neuzeit als Querulanten- oder Processkrämerwahnsinn bezeichnete.

Es handelt sich um Leute von geistiger Beschränktheit oder grossem, auf vermeintliche oder wirkliche geistige Vorzüge gegründetem Selbstgefühl und daraus folgendem Egoismus, die wegen irgend eines Vergehens oder einer Civilklage verurtheilt, sich nun im Recht und das Gericht im Unrecht glauben, und in dem schmerzlichen Affekt und der leidenschaftlichen Aufregung, die diese vermeintliche Kränkung ihrer Rechte verursacht hat, den Wahn der Verfolgung concipiren. Der aus diesem Wahn hervorgehende Drang ihr Recht hergestellt zu sehen, steigert sich immer mehr, beherrscht ihr ganzes Fühlen Vorstellen und Streben, und was Anfangs noch Leidenschaft schien, wird immer mehr zur wirklichen psychischen Krankheit, die keine Einsicht, Correktur, keine Rücksicht und Vernunft mehr kennt. Mit einer wahnsinnig consequenten Halsstarrigkeit, mit unverschämter Frechheit bestreiten dann solche Menschen die Rechtskraft der gegen sie ergangenen Urtheile und ihre Gerechtigkeit, rekurriren in unablässigen Beschwerden und Eingaben an alle Behörden und Instanzen, ja werfen sich nicht selten zu Rabulisten und Winkeladvokaten für Andere auf. Ueberall abgewiesen, werden sie schliesslich insolent und aggressiv gegen die

Gerichtsbehörden, beschuldigen sie der Partheilichkeit, Unredlichkeit, erlauben sich Amtsehren- und Majestätsbeleidigungen, Vergewaltigungen an öffentlichen Beamten, Dienern der bewaffneten Macht, ja selbst Mord und Todschlag.

Lange werden gewöhnlich solche Fälle von den Laien verkannt, denn trotz aller Einsichtslosigkeit für das Thörichte und Unziemliche ihres Gebahrens gebieten solche Kranke in der Regel über eine bewundernswerthe Dialektik und Rechtskenntniss und sind gewandte scharfsinnige Sachwalter ihrer eigenen nur leider auf einer wahnsinnigen Prämisse beruhenden Sache. Da sie natürlich, kaum bestraft, desselben Vergehens — meist Amtsehrenbeleidigung — sich wieder schuldig machen, erscheinen sie als verstockte Bösewichter, bei denen Erschwerungs- und Strafschärfungsgründe vorliegen, während ihr unbeugsames Verhalten doch nur die nothwendige Consequenz eines Wahnsinnes ist. Werden sie endlich in Irrenanstalten internirt, so setzen sie in rabulistischer, raisonnirender, querulirender Weise den kleinen Krieg gegen Gesetz und Gesellschaft fort, und wenn sich je die Thore der Anstalt ihnen öffnen, so haben sie ein neues Prozessobject, nämlich die angebliche widerrechtliche Freiheitsberaubung durch die Aerzte des Irrenhauses.

An diese Gruppe von Kranken reiht sich eine andere an — meistens Hypochonder, die sich in irgend einer Krankheit vom Arzt falsch behandelt, bleibend in ihrer Gesundheit geschädigt glauben, und nun gegen die Aerzte Processe auf Schadensersatz anstrengen, ja wohl gar thätlich sich an ihnen vergreifen.

So erinnere ich mich eines Collegen, Trinkers, der einen Beinbruch erlitten hatte. Trotz lege artis angelegtem Verbande bildete sich, da während der Heilung Delirium tremens eingetreten war, und die Ernährung durch die habituellen Alkoholexcesse nothgelitten hatte, eine Pseudarthrose. Der Kranke fiel einem hypochondrischen Verfolgungswahnsinn anheim, glaubte, dass seine Aerzte ihn falsch behandelt hätten, reiste bei chirurgischen Au-

toritäten herum, um theils ihren Rath wegen der Pseudarthrose einzuholen, theils um durch ihre Gutachten Beweise zu sammeln, dass er falsch behandelt worden sei, und dann seine Aerzte zu verklagen. Eines Tages machte er seinem Leben durch Selbstmord ein Ende.

Derartige Fälle von Verfolgungswahnsinn sind nach Umständen forensisch schwer zu beurtheilen. Für Den, der logisches Denken und Urtheilen als mit dem Wahnsinn unverträglich ansieht und nicht weiss, dass Wahnsinn vielfach nur ein logisches Denken und Schliessen auf Grund wahnsinniger Prämissen ist, dürfte der Beweis, dass hier das Seelenleben erkrankt ist, freilich nie zu erbringen sein.

Namentlich zeigt sich die Schwierigkeit gegenüber dem Querulantenwahnsinn, wo die Motive nicht absolut widersinnig sind und ein grosser Fond geistiger Kraft zur Geltendmachung der durchaus nicht klar zu Tage liegenden Wahnvorstellung, die ja ganz aus einer Leidenschaft heraus entstanden scheint, zu Gebot steht.

Man darf solche Fälle ebenfalls nicht analytisch, sondern muss sie rein synthetisch beurtheilen.

Schon das Vorleben ergibt oft Charakteranomalieen und erbliche Einflüsse, die beachtenswerth sind. Alle Querulanten meiner Erfahrung waren Hereditarier oder Alkoholisten.

Weiter ist es das krankhaft erhöhte Selbstgefühl, das sich bei allen diesen Kranken im Verlauf der Störung vorfindet, das Mass- und Ziellose ihres Treibens, der unbeherrschbare Drang, die Einsichtslosigkeit in das Verkehrte und Nutzlose, ja geradezu ihren wahren Interessen Schädliche ihres Gebahrens, die Consequenz, die sie vor nichts zurückschrecken lässt, die Unmöglichkeit einer Belehrung und Correctur, einer Besserung ihres Verhaltens durch Strafen und erlittene Nachtheile, die Leidenschaftlichkeit ihrer Stimmungen und Strebungen, die keine vorübergehende, sondern eine dauernde ist.

Auf diese Hauptpunkte muss sich die Expertise im concreten Falle stützen.

Eine besondere Erwähnung verdient hier noch die

partielle Verrücktheit.

Bei äusserlich wiederhergestellter Ruhe und Besonnenheit besteht hier oft eine so geringe formelle Störung des psychischen Mechanismus, dass über der formellen Richtigkeit der Urtheile und Schlüsse solcher Kranker ihre gemüthliche Abstumpfung und intellectuelle Schwäche übersehen wird, und solche Individuen, so lange sie ihre „fixe Idee“ nicht in Worten und Thaten verrathen, für geistesgesund oder nach Umständen als blos mit einer Schrulle, einem Verstandesirrthum behaftet angesehen werden, ein Irrthum, der Juristen verleitet hat, eine partielle Zurechnungsfähigkeit, eine rechtliche Verantwortlichkeit für alle criminellen Handlungen, die nicht mit der fixen Idee zusammenhängen, bei solchen Kranken zu statuiren. Eine solche Auffassung kann die Wissenschaft nicht theilen. Dass solche Menschen total krank und nicht blos mit einem Verstandesirrthum behaftet sind, beweist einfach schon der Umstand, dass sie trotz nun wieder vollständig beruhigtem Vorstellen und Fühlen dennoch nicht zur Erkenntniss ihres Wahnes kommen, was nothwendig voraussetzt, dass sie an ihrem Urtheil, ihrer Logik eingebüsst haben, dass viele Vorstellungen des gesunden Lebens aus ihrem Gedächtniss entschwunden sein müssen. Es beweist dies ferner ein Blick auf die Entstehungsweise ihres Wahnes, der ja nicht ein einfacher Fehler im logischen Urtheilen und Schliessen, sondern ein Produkt krankhafter Vorgänge in den Organen des psychischen Lebens ist, aus einer Psychose, aus anderweitigen elementaren psychischen Störungen sich entwickelt hat, dem zu lieb das ganze frühere Urtheilen und Vorstellen nothwendig umgeändert sein muss, der nicht, wie der Irrthum des Gesunden, ad absurdum geführt werden kann und dann aufgegeben werden muss.

4. Der erworbene Blödsinn und Schwachsinn.

Der endliche Ausgang der nicht zur Lösung gelangten psychischen Krankheiten ist ein allmäliges Zerfallen, Untergehen der psychischen Leistungsfähigkeit. Aber nicht blos als Ausgang gewisser, als Psychosen bezeichneter Hirnerkrankungen, sondern auch primär als psychische begleitende Erscheinung anderweitiger organischer Hirnkrankheiten finden sich Zustände von erworbenem Schwach- und Blödsinn.

Namentlich gehören hieher die Apoplexie, die Erweichung des Gehirns, gewisse chronische Entzündungszustände desselben und seiner Häute, wie sie nach lange getriebenen Alkoholexcessen, nach Kopfverletzungen, Insolation, Meningitis sich einzustellen pflegen, ferner Neubildungen aller Art und Parasiten im Hirn, endlich die Altersveränderungen wie sie die Dementia senilis und die Entartungen in der Dementia paralytica mit sich bringen.

Die Nüancen sind, analog den Fällen von congenitalem oder in frühen Lebensjahren entstandenem Schwach- und Blödsinn äusserst mannichfaltig und oft nur einem feingeübten Auge oder Dem, der den Kranken von früher her kannte, bemerkbar.

Gewisse leichtere Grade von verminderter psychischer Leistungsfähigkeit bleiben vielfach nach scheinbar zur völligen Heilung gelangten Fällen psychischer Erkrankung zurück. Der anscheinend vollkommen Genesene ist eben doch nicht mehr ganz so leistungsfähig als vor der Krankheit; er ist nicht mehr der alte geschickte Arbeiter, der gewandte Geschäftsmann, obwohl er ganz gut sich in seinen alten Verhältnissen zu bewegen vermag. Aber sein Urtheil ist weniger klar und präcis, die Arbeit geht ihm nicht mehr so leicht von der Hand. Auch seine Empfindungsweise ist gegen früher verändert und stumpfer, seine Beziehungen zur Welt und dem von ihm früher Hoch- und Werthgehaltenen sind matter, seine ethischen Gefühle,

seine ästhetischen Urtheile haben nicht mehr die frühere bestimmende Kraft und Wärme. Dafür ist er leichter bestimmbar in seinem Urtheil und seinen Neigungen geworden, von geringerer Energie und Ausdauer in seinen Bestrebungen, vielfach auch reizbarer, verletzlicher in seinen Gefühlen und Stimmungen.

Ein solcher Zustand findet sich auch häufig bei Leuten die einmal eine anderweitige Hirnaffection überstanden haben. Man bezeichnet ihn am besten als psychische Schwäche. Von dieser leisen, oft nur durch Vergleichung der jetzigen mit der früheren bekannten Persönlichkeit erkennbaren Abschwächung der psychischen Gesammtleistungsfähigkeit bis zu den extremen Graden des Blödsinns finden sich unzählige Mittelstufen, charakterisirt durch mehr oder weniger grosse Ideenarmuth, Trägheit des Vorstellens, Lückenhaftigkeit des Gedächtnisses, Energielosigkeit des Strebens bis zur Willenlosigkeit.

Sie haben im Allgemeinen grössere Bedeutung für das Civilforum, wo ihre bürgerliche Verfügungsfreiheit oft angefochten wird, doch auch die Zurechnungsfähigkeit solcher Individuen kommt dann und wann in Frage, insofern sie bei ihrer Reizbarkeit und der Schwäche ihrer intellectuellen und sittlichen Energieen Gewaltthaten begehen, bei ihrer Lenkbarkeit und psychischen Schwäche sich von perversen Naturen zu Unterschlagungen, Diebstählen gebrauchen lassen, bei ihrer Gedächtnissschwäche falsche Eide ablegen, bei ihrem krankhaft gesteigerten oder durch sittliche Motive nicht gehemmten Geschlechtstrieb Unzuchtsverbrechen oder Verletzungen des öffentlichen Anstandes sich zu Schulden kommen lassen u. s. w.

Eine Hauptsache ist auch hier, dass man nicht aus einzelnen erhaltenen Leistungen und Urtheilen sich zu voreiligen diagnostischen Schlüssen auf das Verhalten des Gesammtzustandes bestimmen lasse.

Besondere und häufig vorkommende Arten dieser er-

worbenen geistigen Insufficienz sind die Dementia nach Hirnapoplexie und die Dementia senilis.

Die Dementia post apoplexiam. — Nur selten stellt sich nach Hirnapoplexie die vollkommene frühere Leistungsfähigkeit in Bezug auf die psychischen Funktionen wieder her und ein verfrühter Altersmarasmus entwickelt sich häufig nach der scheinbaren Heilung.

In sehr vielen Fällen bleiben mehr oder weniger beträchtliche psychische Infirmitäten zurück. Dies gilt namentlich für das Gedächtniss, das für Ereignisse, selbst ganze Perioden des früheren Lebens, für einzelne Worte und Buchstaben defekt sein kann.

Die psychischen Funktionen erheben sich nicht mehr zu ihrer früheren Schärfe und ihren alten Umfang, die Relationen bleiben mehr oder weniger incohärent, zuweilen treten intercurrirend Geistesstörungen ein.

In leichteren Fällen besteht ein mässiger Grad von Schwachsinn, der sich in grösserer Bestimmbarkeit, Reizbarkeit, gemüthlicher Weichheit, geistiger Trägheit und einer gewissen kindischen Schwäche kundgibt; in schwereren besteht ausgesprochener Blödsinn, erhebliche Abnahme des Gedächtnisses, namentlich für die Jüngstvergangenheit, Bewusstseinsstörung, Verkennen der Personen. Nicht selten kommt es auch zeitweise zu objectlosen Angstgefühlen, ja selbst zu intercurrirendem Verfolgungswahn, mit Hallucinationen, Delirien und heftiger ängstlicher Erregung. Der endliche Ausgang ist apathischer Blödsinn.

Die Dementia senilis. Im höheren Alter wird der Mensch an und für sich schon anders. Er wird bedachtsam, gemässigt in Ansichten und Urtheilen, nüchtern, kaltblütig. Er denkt und handelt langsamer, bedachter. Seine Phantasie hat nicht mehr den Flug der Jugend, das geistige Assimilationsvermögen ist nicht mehr so gross. Der Alte lebt mehr in der Vergangenheit, ist conservativ, misstrauisch gegen das Neue und egoistisch, ein „laudator temporis acti“.

Leicht kommt es auch zu Nachlass der geistigen Kräfte. Der Ideenkreis wird ein beschränkter; das Gedächtniss nimmt ab, so dass der Betreffende immer wieder dieselben Geschichten erzählt. Der Wille ist nicht mehr so fest, das Individuum leichter bestimmbar.

Kommt es zu ausgebildeten Zuständen seniler Dementia, so werden die Leute kindisch, vergessen Zeit und Ort, so dass sie sich in den Strassen nicht mehr zurechtfinden, sich irre gehen; sie verlieren die Fähigkeit Gedanken festzuhalten, Apperception und Reproduktion werden träge, lückenhaft, der Kranke vergisst während der Ausführung was er sich vorgenommen hat. Es kommt zu grundloser Exaltation und Depression, zu blödem Lachen und Weinen, endlich zu totaler Verwirrung, kindischem apathischem Wesen, Zuständen tiefer Bewusstseinsstörung und Stupidität. Nicht selten bildet sich auf solchem Boden blödsinniger Schwäche noch ein Zustand vagen, fragmentären Verfolgungswahnes aus. Die Dementia senilis beginnt in rascher Entwicklung nach gewissen Gelegenheitsursachen, so in der Reconvalescenz von akuten Krankheiten, oder sie entwickelt sich ganz allmählig. In letzterem Falle zeigt sich neben grösserer Schwierigkeit des Begreifens und hartnäckig festgehaltenen Vorurtheilen allmählig ein der früheren Individualität fremdes, ärgerliches, empfindliches, misstrauisches Wesen. Nicht selten gesellen sich dazu zeitweise energielose Exaltationen in Form von Geschwätzigkeit, Planmachen, Heirathenwollen.

Eine forensisch bemerkenswerthe Erscheinung bei beginnender Dementia senilis ist ein nicht seltenes Wiedererwachen des Geschlechtstriebs, der zu sexuellen Excessen verleiten kann, namentlich zur Unzucht mit Kindern. Es ist wünschenswerth, dass überall, wo solche Verbrechen von Greisen begangen werden, eine gerichtliche Exploratio mentalis angestellt werde, da jenen fast immer ein maniakalisches Exaltationsstadium als Einleitung einer Dementia senilis zu Grunde liegt.

Die Dementia paralytica.

Von hervorragendem Interesse unter den Zuständen psychischer Schwäche endlich ist jene der Laienwelt unter der Bezeichnung der „Gehirnerweichung" bekannte Krankheit auch für das Forum, da an ihr Leidende nicht selten mit dem Strafgesetz in Collision kommen, und leider nur zu häufig ihr krankhafter Zustand verkannt wird. Namentlich sind es die Prodromalperiode der Krankheit und das in ihrem Verlaufe nicht seltene maniakalische Exaltationsstadium, wo dies möglich ist, während in dem Stadium des Grössenwahnes sowie des finalen Blödsinns eine Täuschung über den Zustand kaum mehr möglich ist.

Die Prodromalperiode dauert zuweilen ein bis mehrere Jahre und äussert sich vielfach nur in einer ganz allmählig sich vollziehenden Aenderung des Charakters, der Sitten und Neigungen, ohne alles Auftreten von Wahnideen, Sinnestäuschungen oder Affekten. Diese Umänderung des Charakters betrifft zuweilen vorwiegend die ethische Seite. Die früher geläufigen und Obersätze des ganzen Denkens und Handelns gewesenen Begriffe von Anstand und Sittlichkeit lockern sich, verschwinden gänzlich, es kommt zu Zuständen deutlicher moral insanity. Die Kranken vernachlässigen ihre Geschäfte und ihr Aeusseres, ergeben sich auch meist Alcoholexcessen, die sie schlecht ertragen, treiben sich in Bordellen herum, halten sich Maitressen, erlauben sich Verletzungen des öffentlichen Anstandes und kommen dadurch in Conflikte mit der Polizei. Selten ahnt schon jetzt der Laie, dass hinter der ganzen unsittlichen Lebensführung nichts Anderes als eine schwere zum Tode führende Krankheit steckt, obwohl dem Kundigen diese unmotivirte, stetige und scharf ausgesprochene Umänderung des ganzen Wesens und Charakters jedenfalls auffallen muss. Bei einer etwaigen gerichtlichen Begutachtung derartiger Fälle wäre ein Hauptgewicht auf diese Charakterumwandlung zu legen. Nicht selten finden sich in diesem Stadium schon deutliche Ge-

dächtnissschwäche, namentlich für die Jüngstvergangenheit, Neigung zu Congestionen und Schwindelanfällen, leichte Störungen der Sprache, Ungleichheit der Pupillen; psychischerseits ausser der Gedächtnissschwäche, die sich in Vergesslichkeit, Zerstreutheit kundgibt, Zeichen eines hereinbrechenden psychischen Verfalls, als da sind: Trägheit, Nachlässigkeit, leichtere Bestimmbarkeit neben gemüthlicher Erregbarkeit und Weichheit. Auch das Studium der schriftlichen Arbeiten in dieser Periode ergibt oft schon beachtungswerthe Erscheinungen. So findet sich etwa, dass darin Worte und Buchstaben ausgelassen sind, dass Datum- und Rechnungsfehler gemacht wurden, es finden sich fehlende oder unrichtige Interpunktion, beginnende Aenderungen der Handschrift, grössere Flüchtigkeit der Schriftzüge, schiefe Stellung der Buchstaben, Abweichungen von der geraden Linie, Unsauberkeiten des Papiers — Alles beachtenswerthe Spuren getrübter geistiger Klarheit, Besonnenheit und Aufmerksamkeit. Häufig entwickelt sich im Verlauf einer solchen überhandnehmenden psychischen Schwäche ein Zustand deutlicher maniakalischer Exaltation. Die Kranken stürzen sich dann in gewagte Spekulationen, kaufen, verkaufen, verschenken, sind in steter Unruhe und Erregung. In der Regel geht damit ein gesteigerter Geschlechtstrieb und eine grosse Neigung zu Alkoholexcessen einher, aus denen Raufhändel, Körperverletzungen, Injurien etc. sich nur zu leicht ergeben. Der gesteigerte Geschlechstrieb führt zu Familien- und öffentlichen Skandalen, Sittlichkeitsverbrechen und groben Verletzungen des öffentlichen Anstandes. Besonders häufig begehen diese Kranken Diebstähle, aber in so plumper einfältiger Weise, dass der That die Entdeckung auf dem Fusse folgt. Die Gedächtnissschwäche ist dabei zuweilen jetzt schon so gross, dass sie auf frischer That ertappt, nach kurzer Zeit gar nicht mehr wissen, wie sie zu dem gestohlenen Gegenstand gekommen sind, pure die That ableugnen und dann natürlich für verschmitzte Spitzbuben gehalten werden bis zu dem Mo-

ment, wo im Gefängniss Tobsucht und Grössenwahn ausbrechen und den Fall aufklären. Auch in den späteren Stadien der Krankheit ist Diebstahl eine häufige Erscheinung. Meist liegt ihm dann ein universeller Grössenwahn zu Grund, der Alles für sein Eigenthum hält. Bewusstseinsstörung und Illusionen veranlassen dabei den Kranken oft ganz werthlosen Flitterkram zu stehlen, indem er ihn für äusserst werthvolle Gegenstände hält.

In den Irrenanstalten ist es ganz gewöhnlich, dass derartige Kranke Abends alle Taschen mit allem möglichen Kehricht und Unrath, den sie unter Tags gesammelt, voll haben. In den spätern Stadien, wo die Dementia das Krankheitsbild überwuchert hat, sind die criminellen Handlungen hauptsächlich durch die schwere Bewusstseinsstörung vermittelt. Die Kranken wissen nicht mehr Zeit und Ort, Mein und Dein auseinander zu halten. Sie begeben sich z. B. in fremde Häuser in der Meinung, es sei ihr eigenes, und tragen daraus Gegenstände fort, sie gehen auf fremdes Ackerfeld und erndten dort oder richten in triebartiger Geschäftigkeit allerlei Beschädigungen an. Sie verschulden ferner Feuersbrünste, indem sie z. B. die Kommode für den Heerd halten und darein Feuer machen, oder achtlos brennende Zündhölzchen wegwerfen.

Die Begutachtung derartiger weitgediehener Fälle ist nicht schwierig. Die grosse Bewusstseinsstörung, Vergesslichkeit, Gleichgiltigkeit, Einsichtslosigkeit psychischerseits, die unverkennbaren Zeichen eines schweren Hirnleidens, wie sie sich durch die Bewegungs- und Sprachstörungen verrathen, sichern die Diagnose.

Die erwähnten Eigenthümlichkeiten des Bewusstseinszustandes geben dem Mechanismus des Handelns derartiger Kranker zudem ein ganz besonderes Gepräge. Ihre Handlungen werden mit einer auffallenden Plumpheit, Brutalität, Rücksichtslosigkeit, Ungeschicklichkeit und Planlosigkeit, wie sie nur ein solcher Zustand von Demenz und Bewusstseinsstörung bedingen kann, in Scene gesetzt.

Auffallend häufig im Verlauf dieser gefürchteten Krankheit finden sich bedeutende Remissionszustände, die namentlich in den frühern Stadien der Krankheit vorkommen, Monate bis zu Jahren andauern können, so dass der Unerfahrene an Herstellung glaubt, der Kranke selbst seinem Beruf und dem bürgerlichen Leben wieder gegeben werden kann. Nie sind sie aber wirkliche Intermissionen, denn psychisch zeigen sich in diesen Remissionszeiten deutliche Zeichen psychischer Schwäche, leichte Bestimmbarkeit, Reizbarkeit, allerlei Characteranomalien, oft ist das Krankheitsbewusstsein mangelhaft, die Krankheitseinsicht für den vorausgegangenen Zustand gar nicht vorhanden. Auch motorische Störungen, leichte Schwindel- und Congestivanfälle zeigen sich da und dort, und weisen darauf hin, dass die Krankheit nicht gehoben, sondern nur vermindert ist. Von einer rechtlichen Verantwortlichkeit derartiger Kranker in diesen Remissionsstadien, seien sie auch noch so lange und deutlich ausgesprochen, kann demnach keine Rede sein.

IV. Die Zustände krankhafter Bewusstlosigkeit.

Ausser den im engern Sinne so genannten Geisteskrankheiten gibt es noch eine Reihe von Störungen des Seelenlebens meist transitorischer Natur, in denen die rechtliche Verantwortlichkeit aufgehoben ist. Von der Gesetzgebung sind diese Fälle vorgesehen, sie lassen sich am natürlichsten unter der Bezeichnung der „Bewusstlosigkeit“ im §. 51 des deutschen Strafgesetzb. subsumiren, denn allen diesen Zuständen kommt als wichtigstes Moment die mehr oder weniger vollständige Aufhebung des Selbstbewusstseins für die ganze Dauer des Anfalls zu. Offenbar kann unter Bewusstlosigkeit im gesetzlichen Sinne nur ein Zustand von Aufhebung des Selbstbewusstseins verstanden werden, ein Zustand, in welchem der Kranke zwar seiner „Sinne und seines Verstandes“ nicht mächtig, gleichwohl aber durch subjective

Sinnesbilder, Traum- und Wahnvorstellungen noch im Stande ist, mit der Aussenwelt zu verkehren, und criminelle Handlungen zu begehen, deren er sich aber gar nicht bewusst ist, von denen er hinterher gar nichts weiss, oder deren er sich höchstens wie der Erlebnisse eines Traumes erinnert, die er nicht als denkendes frei wollendes Wesen, sondern rein maschinenartig, automatisch hervorgebracht hat, und für die er natürlich in keiner Weise verantwortlich gemacht werden kann. Die forensische Bedeutung derartiger Zustände ist demnach keine geringe, auch die Ermittlung des subjectiven Zustandes zur Zeit der That stösst bei der Flüchtigkeit dieser Vorgänge auf nicht geringe Schwierigkeiten. Ein wichtiges Moment für die Beurtheilung ergibt sich dann aus der Ermittlung des Standes der Erinnerung für die Zeitdauer und für die Begebnisse des Anfalles.

Wir subsumiren in Folgendem unter dem gesetzlichen Terminus der Bewusstlosigkeit (i. e. Aufhebung des Selbstbewusstseins) gewisse Traum- und Intoxicationszustände, Fieberdelirien, acute Delirien im Verlaufe gewisser Nervenkrankheiten (Hysterie und Epilepsie) und gewisse pathologische Affectzustände.

1. Die Traumzustände.

Dahin gehören die Schlaftrunkenheit (Somnolentia) und jener eigenthümliche Zustand des Nervensystems, den man als Schlafwandeln (Somnambulismus) bezeichnet.

a. Die Schlaftrunkenheit. Sie ist jener eigenthümliche intermediäre Zustand zwischen Schlafen und Wachen, der eintritt, sobald die mit dem Erwachen gewöhnlich verbundene sofortige Wiederkehr von Selbstbewusstsein und Besonnenheit verzögert wird, so dass aus dem Traumleben mit herübergenommene Vorstellungen und Sinnestäuschungen oder falsche Apperceptionen aus der noch nicht zum Bewusstsein gekommenen realen Welt den traumartigen Bewusstseinszustand unterhalten. Da aber in diesem intermediären Zustand schon motorische

Reaktionen auf diese traumartigen Vorstellungen möglich sind, hat die Criminalpsychologie ein Interesse an diesem Zustand, insofern Gewaltthaten von solchen Schlaftrunkenen an der traumartig verkannten Umgebung möglich sind, und auch nicht allzu selten verkommen.

So hat man Fälle beobachtet, wo Leute von einem beängstigenden Traume gequält und darüber erwacht, in vermeintlicher Nothwehr gegen eingedrungene Diebe und Mörder ihre nebenanschlafenden Angehörigen oder Personen, die sie aus tiefem Schlafe erweckten, feindlich verkennend tödteten.

Ein erschütternder analoger Fall findet sich in Bucknill und Tuke's Lehrbuch mitgetheilt. Ein Constabler hörte aus einem Hause mitten in der Nacht den Angstruf „rettet meine Kinder“! Er eilte ins Haus und traf eine Mutter im Nachtkleid, in grösster Verwirrung und Aufregung. Alles im Zimmer war in wirrem Durcheinander, zwei kleine Kinder sassen in einer Ecke gekauert. Die Frau rief beständig „wo ist mein Säugling? Haben Sie ihn aufgefangen? Ich muss ihn zum Fenster hinausgeworfen haben“. Sie hatte das Kind durch eine Scheibe zum Fenster hinaus auf die Strasse geworfen, ohne jenes zu eröffnen. Sie hatte geträumt, ihre kleinen Jungen riefen ihr zu, dass das Haus in Flammen stehe, und in der schlaftrunkenen Sinnesverwirrung hatte sie ihr kleinstes Kind zum Fenster hinausgeworfen, um es vor den Flammen zu retten.

Die Schlaftrunkenheit als solche ist ein ganz transitorischer, nur wenige Minuten dauernder Zustand; nur in seltenen Fällen werden neue Sinnesdelirien aus einwirkenden Sinnesreizen erzeugt und unterhalten die hieraus entstehende Sinnesverwirrung. Die Erinnerung an die Erlebnisse des schlaftrunkenen Zustandes ist immer nur eine summarische, die in ihn fallenden Begebenheiten projiciren sich dem wiedererwachten Bewusstsein wie ein Traum.

Prädispositionen für die Entstehung der Schlaftrunken-

heit geben alle Umstände welche den Schlaf besonders tief machen, namentlich die ersten Stunden des Schlafes und das jugendliche Alter, Zeiten, in denen der Schlaf schon physiologisch ein besonders tiefer ist, ausserdem grosse Strapazen, lange Entbehrung des Schlafes, vorausgegangener Genuss von geistigen Getränken, reichliche Mahlzeit, heisse Schlafstube. Es gibt endlich Constitutionen, die einen ungewöhnlich tiefen Schlaf haben, und Familien, in denen mehrere Glieder zu Schlaftrunkenheit disponirt sind.

Veranlassende Ursachen sind böse, schwere Träume die den Schlafenden erwecken, oder plötzliches Erwecktwerden durch Dritte.

Ueber die Nichtzurechenbarkeit in solchem Zustande begangener Thaten kann kein Zweifel bestehen; Schwierigkeit bereitet nur die Ermittlung des Bewusstseinszustandes zur Zeit derselben. Es ist hier wichtig zu erforschen, ob beim Individuum oder seiner Familie schon ähnliche Zustände vorgekommen sind, wie sein Schlaf und Erwachen gewöhnlich waren, welche sonstige prädisponirende und occasionelle Momente zusammenwirkten, um den Schlaf zu einem besonders tiefen zu machen, welche äussere oder innere Ursachen für die Unterbrechung des Schlafes sich ergaben, ob die That wirklich in die Zeit des gewöhnlichen Schlafes fiel, wie lange dieser schon gedauert hatte, wie lange der angeblich schlaftrunkene Zustand dauerte, ob nicht zeitlich zwischen That und Erwachen Reden und Handlungen fielen, die auf wiedergekehrtes Selbstbewusstsein und Apperception schliessen lassen.

Es ist selbstverständlich, dass die That zeitlich unmittelbar in den Moment des Erwachens oder Erwecktwerdens fallen muss, dass sie keine prämeditirte sein, sondern nur den Charakter einer unbewussten, zufälligen an sich tragen kann.

Wichtig ist endlich die genaue Prüfung, welchen Zeitabschnitt und welche Punkte die Erinnerung umfasst.

Bei wirklicher Schlaftrunkenheit kann die Erinnerung nur eine summarische sein und nur den subjectiven Inhalt des Traumbewusstseins, nicht aber den objektiven Sachverhalt in sich begreifen.

Daneben können auch die Vita anteacta, der Leumund, die fehlende Causa facinoris, das Benehmen nach der That verwerthet werden.

b) Der Zustand des Nachtwandelns. Phänomenologisch besteht er darin, dass bei vollkommen aufgehobenem Selbstbewusstsein durch spontane Thätigkeit des Gehirns, gleichwie im Traume, Vorstellungen und Sinnesbilder producirt werden, deren Uebergang in motorische Akte aber nicht gehemmt ist, so dass den Traumvorstellungen adäquate und zweckentsprechende Handlungen möglich sind, während gleichzeitig die Sinnesapperception aufgehoben oder auf die dem Inhalt des Traumbewusstseins entsprechenden Objekte eingeschränkt ist. Dieser Handlungen ist sich das Ich nicht bewusst, sie sind rein automatische Akte. Die Erinnerung für die Traumerlebnisse und natürlich alle realen Begebnisse fehlt ganz im wachen Zustand, oder wirkliche Begebenheiten vermeint der Nachtwandler nur geträumt zu haben. Zuweilen ist die Erinnerung an das in früheren Anfällen Geschehene auf die Zeit der jeweiligen Anfälle beschränkt, ein eigenthümlicher Zustand von Doppelleben und Doppelbewusstsein.

Die Literatur besitzt Fälle, wo in solchen Anfällen criminelle Handlungen (Tödtung, Diebstahl), Schwängerung stattgefunden haben. Das Nachtwandeln ist eine Nervenkrankheit, wahrscheinlich nur Theilerscheinung anderer Neurosen (Epilepsie, Hysterie, Status nervosus). Es findet sich vorwiegend im jugendlichen Alter, namentlich zur Zeit der Pubertätsentwicklung. Die Anfälle bestehen nicht selten Jahre lang, kehren zuweilen täglich und zu bestimmten Stunden wieder, werden immer von Schlaf eingeleitet; zuweilen gehen ihnen leichte Convulsionen oder kataleptische Starre der Muskeln voraus. Der An-

fall geht in einen Zustand von gewöhnlichem Schlafe wieder zurück oder wenn er durch äussere oder innere Anregung unterbrochen wird, geht er durch ein kürzeres oder längeres Stadium schlaftrunkenartiger Verworrenheit in den wachen Zustand über. Die Traumvorstellungen können mehr oder weniger geordnet und einfache Reproduktionen gewohnter Vorstellungsgruppen des wachen Lebens sein, oder sie sind mangelhaft associirt und verworren. Dem entsprechend ist der Nachtwandler zur Vornahme zweckmässiger Handlungen, zur Fortsetzung und Besorgung gewohnter Geschäfte fähig oder er dämmert planlos umher.

Die Constatirung der Krankheit hat in der Regel keine Schwierigkeiten, da sie eine chronische Neurose ist, anderweitige Zeichen einer solchen, Prädispositionen zu Nervenkrankheiten sich etwa finden und weitere Anfälle sich beobachten lassen. Dass eine criminelle That wirklich in einem solchen Anfalle begangen wurde, muss aus einer Reihe von Umständen erschlossen werden.

Wichtig kann es bei typischen Anfällen werden, ob die That in die gewöhnliche Zeit derselben fällt. Das Zustandekommen einer zweckmässig combinirten That schliesst das Schlafwandeln nicht aus. Bezüglich der That selbst und ihrer näheren Umstände können sich wichtige Anhaltspunkte ergeben insofern z. B. zu ihrer Ausführung dem wachen Leben unmögliche (Weg über's Dach etc.) Mittel und Wege eingeschlagen wurden.

Auch hier kann schliesslich die genaue Ermittlung wie sich die Erinnerung verhält, werthvolle Anhaltspunkte ergeben.

Nie hat der Nachtwandler die Erinnerung für Das, was in die Zeit seines Anfalles fiel, als Erlebtes, höchstens als Geträumtes, in der Regel fehlt alle Erinnerung, wie im tiefen Schlafe. Jedenfalls ist es unmöglich, dass er sich an ein Factum erinnere, das in die Zeit seines Zustandes fällt, während er zeitlich vor oder nachher stattgefundener Begebenheiten sich gar nicht erinnert oder

sie nur geträumt zu haben vorgibt. Im Anfalle selbst ist gegenüber möglicher Simulation zu beachten, dass die Sinnesapperception aufgehoben ist, oder sich auf Das, was mit den das Traumbewusstsein erfüllenden Vorstellungen zusammenhängt, beschränkt.

2. Die Intoxicationszustände.

Hieher gehören die Wirkungen welche der Genuss von Alkohol oder narkotischen Stoffen auf die psychischen Funktionen ausübt, und damit die rechtliche Verantwortlichkeit in Frage stellt.

a) Die Alcoholintoxication. Der Rausch ist eigentlich nichts Anderes, als ein künstlich erzeugtes Irrsein, und je nach der Individualität, der Quantität und Qualität des alkoholischen Getränks sind die Symptome und Formen dieses Alkoholirrseins verschieden.

Wir müssen bei der Besprechung der durch Alkoholmissbrauch erzeugten Irrseinszustände die acuten transitorischen, wie sie als Rausch bezeichnet werden, wesentlich von den chronischen dauernden, durch habituelle Alkoholexcesse herbeigeführten unterscheiden.

Bemerkenswerthe Typen dieses chronischen Irreseins der Säufer sind Zustände wahrer Moral insanity, die sich in allmäligem Verlust aller ästhetischen, ethischen Gefühle und Urtheile, einer sittlichen Entartung nach allen Richtungen bei gleichzeitiger Abnahme der intellectuellen Kräfte, namentlich des Gedächtnisses kundgeben, und nach Umständen in foro recht schwierig zu beurtheilen sind; ferner Zustände von vorwiegend intellectuellem Schwach- und Blödsinn mit grosser Gemüthsreizbarkeit, und solche von subacutem oder chronischem Verfolgungswahnsinn, ausgezeichnet dadurch, dass hier Gesichtshallucinationen schrecklichen Inhalts ins Krankheitsbild eintreten und der Wahn, begünstigt durch entsprechende Illusionen und Gehörshallucinationen gerne einen sexuellen Charakter z. B. ehelicher Untreue annimmt.

Einer periodischen Saufsucht (Dipsomanie) als wahrscheinlicher Varietät periodischer Manie haben wir ebenfalls schon Erwähnung gethan. Es genügt auf diese nur ätiologisch von andern differirenden Zustände aufmerksam gemacht zu haben, da ihre Diagnose und gerichtliche Beurtheilung genau dieselbe ist.

Eingehendere Beachtung erfordern die acuten Störungen, welche der Alkoholmissbrauch setzt, das Delirium tremens und der Zustand der Berauschung.

Das Delirium tremens ist ein acutes Delirium, zu dessen Ausbruch die Alkoholexcesse nur eine Disposition in Folge organischer Veränderungen im Gehirn bilden, auf Grund deren gewisse occasionelle Momente, wie z. B. acute Krankheiten (Pneumonie), Verletzungen (Beinbrüche), heftige Affekte, zuweilen auch die blose Entziehung des gewohnten Alkohol-Reizes, das Delirium zum Ausbruch bringen.

Dieses selbst verläuft als Zustand mässiger Tobsucht oder als Melancholie mit Angstgefühlen. Charakteristisch sind ein gewisser Stupor, Zittern der Extremitäten, Schlaflosigkeit, copiöse Schweisse und Hallucinationen des Gesichts, die vorwiegend, aber nicht ausschliesslich in Thiervisionen und hässlichen Fratzen bestehen.

Von einer rechtlichen Verantwortlichkeit in diesem Delirium kann natürlich keine Rede sein.

Am häufigsten unter allen Alkoholzuständen sind es Fälle einfacher Berauschung, die zum Gegenstande forensischer Beurtheilung werden, insofern sie zu Körperverletzungen, Todtschlag, Ehrenkränkungen, Majestätsbeleidigungen und andern criminellen Handlungen führen.

Gewöhnlich spielen sich die Fälle einfacher Berauschung unter dem Bild einer maniakalischen Exaltation ab. Der Gedankenfluss wird rascher, die Stimmung gehoben, Gedächtniss und damit Combination und Reproduktion gesteigert. Ein deutlicher Bewegungsdrang gibt sich in Singen, Schreien, Lachen, Tanzen, allerlei muthwilligen und vielfach zwecklosen Handlungen kund. Im

weitern Verlaufe verlieren sich eine Reihe ästhetischer Vorstellungen, moralischer Urtheile, die hemmend und controlirend dem gesunden Ich sonst zu Gebote stehen. — Der Betrunkene plaudert seine eignen und anderen Geheimnisse aus, — in vino veritas — er setzt sich über Sitte und Anstand hinweg, er wird cynisch, brutal, unduldsam, rechthaberisch, aggressiv.

Zuletzt kommt es zu einem Zustand psychischer Schwäche (zu Abnahme des Gedächtnisses, zu Mattigkeit, Schläfrigkeit, Verworrenheit), es treten Hallucinationen und Illusionen auf, und ein Zustand blödsinnigen Stupors schliesst die Scene ab.

Für die Bestrafung der im trunkenen Zustande begangenen criminellen Handlungen hat das Gesetzbuch keine speziellen Normen aufgestellt. Diese Zustände fallen somit unter §. 51 und sind unter den dort aufgestellten Begriff der Bewusstlosigkeit zu subsumiren, womit implicite angenommen ist, dass jene weinwarmen, leicht maniakalischen Zustände an und für sich die Zurechnung nicht aufheben, und die rechtliche Verantwortlichkeit erst mit dem Zeitpunkt aufhört, wo Bewusstlosigkeit, id est Aufhebung des Selbstbewusstseins eingetreten ist. Zur Ermittlung des subjectiven Thatbestands in solchen Fällen einfacher Berauschung wird selten die Mitwirkung des ärztlichen Technikers requirirt, gewöhnlich entscheidet der Richter allein über die Zurechnung der Trunkenen auf Grund der Zeugenaussagen, wobei die Quantität und Qualität des genossenen Getränks, die Thatumstände und allgemein psychologische Kriterien die Schwerpunkte der Entscheidung bilden.

Leider wird dabei von den Geschwornen vielfach Bewusstlosigkeit im gewöhnlichen Sprachgebrauch, nicht im rechtlich psychologischen genommen, und die Bewusstlosigkeit des (sinnlos) Betrunkenen nicht statuirt, weil der Betreffende noch mit der Aussenwelt verkehrte, zusammenhängend sprach und handelte, obwohl ein solches Verhalten (vgl. Traumzustände, Mania transitoria, epilep-

tica etc.) durchaus nicht die Möglichkeit ausschliesst, dass Jemand gleichzeitig des Selbstbewusstseins beraubt war, resp. nicht wusste, was er that. Die Entscheidung dürfte auch hier im Verhalten des Erinnerungsvermögens für die Zeit des Anfalls, als dem besten Reagens für die Ermittlung des Standes des Selbstbewusstseins liegen.

Allein damit ist die forensische Betrachtung der Zustände von Alkoholintoxication noch nicht erledigt. Neuere Forschungen haben dargethan, dass es Zustände von durch Alkoholintoxication erzeugter Störung der psychischen Funktionen gibt, die durchaus nicht mehr dem Schema eines gewöhnlichen Rausches entsprechen, sondern bei denen theils aus innern organischen Ursachen, theils aus einem Zusammenwirken accidenteller Momente die Berauschung in Wesen und Verlauf durchaus sich als ein Anfall von acutem, tobsüchtigem Irresein gestaltet. — Mania ebriosa.

Gegenüber solchen Fällen wäre die Mitwirkung eines ärztlichen Technikers zur Constatirung des subjectiven Thatbestands dringend geboten, andrerseits wünschenswerth, wenn die richterliche Fragestellung nicht den doppeldeutigen Begriff der Bewusstlosigkeit wählte, sondern im Einklang mit §. 51 des Strafgesetzbuchs die Frage darnach stellte, ob ein Zustand von krankhafter Störung der Geistesthätigkeit vorhanden war, welcher die Fähigkeit der freien Willensbestimmung ausschloss, denn thatsächlich gehören die allegirten Zustände nur unter diesen gesetzlichen Begriff.

Wir wählen als Collectivbezeichnung für derartige pathologische Rauschzustände den Namen Mania ebriorum acutissima, da ein maniakalischer Symptomencomplex bis zu Ausbrüchen tobsüchtiger Wuth und triebartigen Zerstörungsdranges in der Mehrzahl der Fälle das Krankheitsbild zusammensetzt. Eine solche pathologische Reaktionsweise auf Alkoholica kann durch die verschiedensten schädlichen Einflüsse, welche die Hirnorganisation

treffen, herbeigeführt werden. Sie lassen sich übersichtlich in prädisponirende und accidentelle scheiden.

Die prädisponirenden kommen wesentlich darin überein, dass sie die Widerstandskraft gegen die fluxionsbefördernde Wirkung des Alkohols verringern, und, wohl durch gestörte Innervation der vasomotorischen Centren, zu fluxionären Hyperämien im Gebiete der den psychischen Funktionen dienenden Theile des Grosshirns Anlass geben. Solche Hirnorganisationen sind nicht selten. Sie sind angeboren, oder in den ersten Lebensjahren durch verschiedene cerebrale Affektionen z. B. Meningitis, Hydrocephalus acutus erworben worden.

Oft ist diese abnorme Constitution eine entschieden hereditäre. Man findet dann in der nächsten Verwandtschaft, namentlich der Ascendenz, Individuen, die an den verschiedensten Hirnkrankheiten gelitten haben, an Apoplexia cruenta oder serosa zu Grunde gingen, geisteskrank, epileptisch oder trunksüchtig waren. Eine auffallend geringe Toleranz gegen Alkohol ist nicht selten semiotischer Ausdruck für eine psychopathische hereditäre Constitution. Es gibt Hereditarier, bei denen neben elementaren Erscheinungen abnormer psychischer Verfassung erwähnt wird, dass sie den Alkohol von jeher schlecht vertrugen, oder dass sie geistesgestörte Blutsverwandte hatten, die die gleiche Intoleranz darboten. Die Träger solcher abnormer Constitution sind Menschen bei denen die geringe Widerstandsfähigkeit des Gehirns gegen fluxionsbefördernde Einflüsse sich frühe und vielfach kund gibt. Sie sind von reizbarem cholerischem Temperament, leiden vielfach an Kopfweh, Schwindel, sensoriellen Hyperästhesien, Nasenbluten, bekommen durch Affekte, Einwirkung hoher Temperatur heftige Congestionen, und kommen in ihren Affekten leicht ausser sich.

In einer andern Reihe von Fällen ist diese pathologische Reaktionsweise des Gehirns gegen Alkohol eine erworbene.

Ganz besonders sind hier Kopfverletzungen und Hirn-

erschütterungen, Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, Apoplexie, idiopathische Seelenstörungen, besonders Delirium acutum, ferner die Prodromal-Periode von solchen, namentlich Dementia paralytica, Alcoholismus chronicus, Epilepsie und erschöpfende Krankheiten, wie z. B. Typhus, namhaft zu machen, nach denen oft eine bemerkenswerthe Intoleranz für Alkoholica zurückbleibt und Alkoholexcesse Zufälle transitorischer Seelenstörung erzeugen.

Aber auch ohne Prädisposition kann durch ein Zusammenwirken accidenteller fluxionsbefördernder Momente mit einer Berauschung, diese zu einer akuten Tobsucht gesteigert werden.

Dahin sind zu rechnen heftige plötzliche Affekte, körperliche Anstrengung durch Tanz, sexuelle Aufregung, Trinken bei nüchternem Magen, dumpfe heisse Trinkstube, grosse Sonnenhitze, Beimischung narkotischer Stoffe zum Getränk (ätherische Oele, Absynth etc.).

Am wichtigsten sind hiebei Affekte. Es ist hier nicht zu übersehen, dass zwischen der Einwirkung von Alkohol und Affekt ein längerer Zeitabschnitt mässiger, durch den Alkohol erzeugter Hirncongestion liegen kann, in dem sich der Betreffende noch ganz verständig benahm, bis plötzlich durch das Plus eines einwirkenden Affekts ein ganz unfreier Zustand herbeigeführt wurde. Man muss sich dann hüten, blos der Einwirkung des Affekts zuzuschreiben, was gemischter Effekt jenes und des Alkohols war. Solche Fälle von combinirter Wirkung von Rausch und Affekt sind in der Praxis äusserst häufig. Die Literatur hat eine grosse Zahl von in pathologischen Rauschzuständen zu Stand gekommenen schweren Gewaltthaten verzeichnet.

Für die Ermittlung des subjectiven Thatbestandes dürften folgende Merkmale zu verwerthen sein:

1) Menge des genossenen Getränks und Wirkung stehen in keinem Verhältnisse, eben weil innere organische oder aussergewöhnliche occasionelle Bedingungen die

Erregbarkeitsschwelle des Gehirns für Alkoholica tiefer setzten.

2) Wie quantitativ ein Missverhältniss besteht, so zeigt sich dies auch in der zeitlichen Verknüpfung von Ursache und Wirkung. Die acute Psychose bildet häufig nicht das Höhestadium der Berauschung, folgt vielfach nicht dem gewöhnlichen Stadien- und Instanzenzug, sondern tritt primär, plötzlich, gleich im Beginne des (relativen) Alkoholexcesses auf, oder auch es liegt zwischen Alkoholgenuss und Ausbruch der akuten Psychose ein bis mehrere Stunden dauerndes Stadium latenter Hirncongestion und Intoxication, so dass jene erst durch ein accidentelles Moment (Affekt) nachwirkend zum Ausbruch kommt.

3) Auch qualitativ unterscheiden sich solche Zustände vom gewöhnlichen Rausche. Es kommt zu einem mehr weniger systematischen Delirium, zu völlig aufgehobener oder traumartig durch subjective Sinneserregung verfälschter Apperception, zu einer völligen und dauernden Aufhebung des Selbstbewusstseins, zu maniakalischen Ausbrüchen, denen nicht ein Gewolltes, Vorgestelltes zu Grunde liegt, sondern die ganz wie bei der gewöhnlichen Tobsucht, einen spontanen durchaus triebartigen Charakter haben, sich bis zur Höhe von Wuthanfällen und zu masslosem Zerstörungsdrang steigern können.

4) Dazu gesellen sich Erscheinungen lebhafter Fluxion zum Gehirn, — klopfende gespannte Carotiden, jagender voller Puls, heisser, gerötheter Kopf, injicirte glänzende Augen, zuweilen selbst Zähneknirschen.

5) Die Bewegungen sind nicht die ataktischen taumelnden der Trunkenen, sondern unter dem Einfluss der cerebralen (maniakalischen) Irritation werden die Bewegungen kraftvoll, energisch, die Muskeln ausserordentlicher Kraftleistungen fähig.

6) Die Sensibilität der äussern Haut ist aufgehoben.

7) Es besteht Amnesie für den Zeitabschnitt der acuten Psychose. Während bei gewöhnlichem Rausche, wo das Selbstbewusstsein nur theilweise getrübt und momentan auf-

gehoben ist, eine wenigstens summarische Erinnerung an das im Zustand der Berauschung Vorgefallene besteht, ist beim acuten Trunkenheitsirresein die Amnesie eine complete, über einen grössern Zeitabschnitt ausgedehnte, der ganze Paroxysmus bildet eine völlige Lücke im zeitlichen Ablauf des Vorstellens.

Wohl zu beachten ist eine eigenthümliche momentane Aufhellung des Bewusstseins bei solchen Zuständen z. B. nach einer Gewaltthat, im Moment der Verhaftung, des Verlassens der heissen Atmosphäre der Trinkstube etc., die dann eine momentane richtige Beantwortung einiger gestellter Fragen, ein zweckmässiges Gebahren ermöglicht, an die sich aber der Inkulpat nachträglich nicht erinnert. Solche Thatsachen werden dann leicht im Beweisverfahren einseitig für die Anschauung verwerthet, dass der Betreffende nicht sinnlos betrunken, bewusstlos gewesen sei, obwohl doch der Mangel der Erinnerung dafür spricht. Es erinnert dies an einen ähnlichen Zustand bei Epileptischen, die nach einem Anfall anscheinend wieder bei sich sind, vernünftig sprechen und handeln, und hinterher gar nicht wissen, was sie in diesem scheinbar wieder besonnenen Zustand gethan haben.

Die Häufigkeit des Eingreifens der erwähnten organischen pathologischen Bedingungen und ihre Bedeutung für die Zurechnungsfähigkeitsfrage macht es wünschenswerth, dass der Richter sie kenne, auf sie aufmerksam sei, und erforderlichenfalls die Hilfe des Gerichtsarztes zur Ermittlung des subjectiven Thatbestandes requirire.

Es entfallen dabei für die Expertise als Resumé des Vorgetragenen folgende Gesichtspunkte:

1) Wie verhält sich das ganze Vorleben des Inkulpaten, wie seine psychische Abstammung? finden sich hereditäre psycho- und neuropathische Momente? Haben auf sein Gehirn Verletzungen oder Krankheiten eingewirkt? Ist er epileptisch, leidet er an einer sonstigen allgemeinen Neurose, oder an chronischem Alkoholismus? Litt er an Congestionen, Schwindel, Kopfweh? Wie verhielt er sich

in Affekten? Wie war seine Toleranz gegen Alkohol in verschiedenen Lebensabschnitten? Findet sich dabei ein Unterschied zwischen früher und jetzt? Hatten seine Alkoholexcesse auch früher schon einen pathologischen Charakter?

2) Welche Symptome gingen der fraglichen Alkoholpsychose als Prodromi voraus? (Congestionen, sensorielle Hyperaesthesieen, Kopfschmerz, Schwindel.)

3) Welches war Quantität und Qualität (Kohlensäure, Fuselöl, Absynth etc.) des genossenen Getränks?

4) Lassen sich zur Zeit der Berauschung oder nachher zur Wirkung gelangte accidentelle Momente ermitteln, die einen cumulativen Einfluss auf die Alkoholwirkung haben konnten?

5) In welchen Zeitabschnitt der Berauschung fällt der Ausbruch der fraglichen Psychose? Welche waren ihre Symptome mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Muskelkraft, der Circulation, der sensoriellen und psychischen Funktionen (etwaige Delirien, Hallucinationen, maniakalische triebartige Erscheinungen?)

6) Wie verhält sich die Erinnerung für den Zeitabschnitt der fraglichen Psychose? Wie weit zeitlich und qualitativ ist jene aufgehoben? Wie war das Verhalten des Inkulpaten nach der That, insofern durch das unbefangene Gebahren nach derselben sich ein Anhaltspunkt dafür ergeben kann, dass er sich des Vorgefallenen gar nicht bewusst ist?

b) Narcotismus. Auch durch eine Reihe von der Klasse der Narcotica und Aetherea angehörigen Stoffen, Opium, Haschisch, Hyoscyamus, Datura Strammonium, Belladonna, ferner durch Bleipräparate, Aether, Chloroform können transitorische Alienationen des Selbstbewusstseins hervorgebracht werden, in deren Dauer Rechtsverletzungen fallen. Das klinische Krankheitsbild setzt sich bald aus va-

gen Hallucinationen und Delirien zusammen, bald besteht es aus Anfällen tobsüchtiger Erregung bis zu Wuthausbrüchen (Belladonna) oder Zufällen heftiger präkordialer Depression mit Angstzufällen und schreckhaften Visionen nach Art eines Raptus melancholicus.

Hie und da scheint das Chloroform eigenthümliche Wirkungen, und zwar auf die Geschlechtssphäre auszuüben, indem es die Empfindungen des Beischlafs erzeugt. So sind Fälle in der Literatur bekannt, wo Frauen den chloroformirenden Arzt anklagten, ihren bewusstlosen Zustand während der Narcose missbraucht zu haben, obwohl die Untersuchung ergab, dass diese Beschuldigungen sich rein auf Hallucinationen gründeten. Von einer rechtlichen Verantwortlichkeit von im Zustand des Narcotismus begangenen criminellen Handlungen kann natürlich nicht die Rede sein. —

3) Delirium in fieberhaften Krankheiten.

Ein häufiges Vorkommen ist Delirium in Krankheiten, namentlich solchen, bei denen die Eigenwärme bedeutende Höhen erreicht, aber bei nervösen Constitutionen kann es auch vorkommen, dass Krankheiten mit mässigem Fieber und gewöhnlich fehlenden Delirien sich mit solchen compliciren. Die acuten Delirien zeigen sich besonders in zwei Stadien des Verlaufs, einmal auf der Höhe des Krankheitsprocesses, dann in der beginnenden Reconvalescenz. Das Delirium auf der Acme macht den Eindruck eines toxischen und hängt offenbar mit der Fieberhitze und Aenderungen der chemischen Blutbeschaffenheit zusammen, das Delirium der Reconvalescenz steht dem Inanitionsdelirium am nächsten und lässt sich wohl auf ungenügende Hirnernährung, Zustände von Erschöpfung und Anämie des Gehirns zurückführen.

Im Allgemeinen besitzt das durch sympathische oder symptomatische Hirnreizung erzeugte Delirium gegenüber den Krankheitsprocessen des Irreseins mehr den Charak-

ter einer hallucinatorischen Verworrenheit oder der verworrenen tobsüchtigen Erregung, selten kommt es zu abnormen Gemüthsstimmungen, systematischem Delirium und totaler Umwandlung der Persönlichkeit. Auch die Associationen fehlen grösstentheils im Ablauf der deliranten Vorstellungen.

Das Delirium der Acme äussert sich bald in der Weise einer Melancholia activa, bald als einfache maniakalische Hirnreizung, bald als Delirium acutum oder furibunde Manie, bald auch nur als blandes Delirium, aus dem der Kranke momentan erweckbar ist. Es ist continuirlich oder fällt nur mit den Exacerbationen des Fiebers zusammen.

Bemerkenswerth sind auch Anfälle furibunden Deliriums an Orten wo Malaria endemisch ist. Sie können im Verlauf des Wechselfiebers den ganzen Fieberanfall begleitend auftreten, zuweilen auch kann die Intermittens gleich mit einem solchen Anfall meist mehrstündiger maniakalischer Erregung mit bedeutender Verworrenheit, furibundem Delirium, das zu den gefährlichsten Gewaltthaten führen kann, debütiren.

Das Inanitionsdelirium der Reconvalescenz findet sich am häufigsten nach Pneumonie, Intermittens, Typhus, Rheumatismus articulorum acutus, Cholera.

Es besteht aus transitorischen Hallucinationen und Delirien indifferenten oder ängstlichen Inhalts, Angstzufällen, Zuständen maniakalischer Erregung oder durch beängstigende Hallucinationen hervorgerufener ängstlicher Unruhe.

Gewaltthaten im Fieberdelirium kommen zuweilen vor, Mord, Brandstiftung etc. So hat man auch Ermordung des Kindes im Delirium eines Puerperalfiebers beobachtet.

Die Zustände des Fieberdelirium sind rechtlich den Traum- und Intoxikationszuständen, nach Umständen auch den Geistesstörungen gleich zu erachten, und unter die beiden vom §. 51 aufgestellten Categorien der Bewusst-

losigkeit oder krankhaften Störung der Geistesthätigkeit zu subsumiren.

Der Nachweis des Fieberdelirium gründet sich auf den einer fieberhaften Krankheit nach bekannten Regeln der allgemeinen und speziellen Pathologie und die Erhebung der Anamnese und des Status praesens zur Zeit der Krankheit.

Für die Beurtheilung einer criminellen That sind wichtig die Amnesie und der Mechanismus derselben, welcher ganz mit dem eines Intoxicationsdelirs übereinstimmt.

4) Epilepsie und Hysterie.

Im Verlaufe gewisser allgemeiner Nervenkrankheiten treten häufig psychische Störungen hinzu, oder jene wandeln sich in wirkliches Irresein um, wie ja überhaupt die Scheidung der eigentlichen Nervenkrankheiten von den Geisteskrankheiten in praxi nicht immer streng durchzuführen ist, und mehr nach dem Satze: „a potiori fit denominatio" vorgenommen wird. Von hervorragender forensischer Bedeutung unter den Neurosen sind die Epilepsie und Hysterie, namentlich die erstere, ja ein bedeutender französischer Arzt (Trousseau) behauptet sogar, dass fast immer wo ein Mord ohne Motiv, eigennützigen Zweck, ohne Prämeditation, ohne Berücksichtigung von Zeit, Ort, Mitteln begangen wurde, es sich um die That eines Epileptikers handelte.

a) Die Epilepsie. Jedenfalls bietet die Epilepsie eine Menge der wichtigsten Gesichtspunkte für die forensische Medicin, und es wäre nicht blos Gebot der Humanität, sondern auch der Klugheit, wenn jeder eines Verbrechens beschuldigte Epileptiker auf seinen Geistes- und Gemüthszustand hin gerichtsärztlich untersucht würde.

Eine allgemeine Formel für die Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit der Epileptischen lässt sich nicht geben, jeder Fall muss als ein individueller behandelt werden.

Viele Epileptiker bleiben verschont von Complication

mit psychischer Störung und darum zurechnungsfähig. Bei Andern entwickeln sich früh psychische Störungen, die weniger mit der Häufigkeit als der Art der Anfälle in Beziehung zu stehen scheinen, insofern man gefunden hat, dass vorwiegend bei Anfällen blosser Vertigo epileptica das psychische Leben Noth leidet.

Als Grundzüge des Irrseins, das sich aus Epilepsie entwickelt, lassen sich Umwandlung des ganzen Wesens und Charakters, Abnahme der intellectuellen Leistungsfähigkeit, grosser Stimmungswechsel und Gemüthsreizbarkeit anführen. Sie fehlen in keinem Falle von epileptischem Irresein.

Seltenere und mehr vorübergehende Störungen der psychischen Funktionen sind tiefe Depressionszustände mit Präkordialbangigkeit, schreckhafte Hallucinationen, hochgradige Gereiztheit, namentlich vor und nach den Anfällen. Auch die Affekte Epileptischer sind vielfach überwältigend und ihre Alkoholexcesse nehmen leicht einen pathologischen Charakter an.

Das dauernde epileptische Irresein verläuft als progressiver Schwach- und Blödsinn, der wieder mehr in der intellectuellen oder der sittlichen Sphäre ausgesprochen sein kann Im letztern Falle können sich Zustände wahrer Moral insanity ergeben.

Aber auch transitorische Anfälle von acutem Irresein finden sich häufig auf dem Boden der epileptischen Neurose und zwar unter dreierlei Verhältnissen:

Sie treten entweder im Anschluss an einen convulsiven epileptischen Anfall auf, oder in der Zwischenzeit zweier Anfälle, oder seltner, die convulsiven Anfälle verschwinden, und an ihre Stelle treten transitorische psychische (Epilepsia larvata, psychische Epilepsie), während der neuropsychische Grundcharakter der Neurose derselbe bleibt. Man hat diese Zufälle von transitorischem Irresein im Verlauf der Epilepsie unter der Bezeichnung der „Mania epileptica“ zusammengefasst, die übrigens ein blos-

ser Sammelname für klinisch ziemlich differirende Krankheitsbilder akuter psychischer Störung Epileptischer ist.

Am meisten Aehnlichkeit haben noch die unmittelbar an convulsive Anfälle sich anschliessenden mit der Manie: sie verlaufen als furibunde Tobsucht mit grossem Zerstörungsdrang, oder als maniakalische Exaltation, die aber mit hochgradiger Verworrenheit und Bewusstseinsstörung einhergeht.

Diese maniakalischen Paroxysmen dauern in der Regel nur einige Stunden bis Tage; sie enden ebenso plötzlich, als sie entstanden sind, und hinterlassen ausser grosser gemüthlicher Reizbarkeit, vorübergehender psychischer und körperlicher Prostration, keine Spuren. Die erstere Varietät hat grosse Aehnlichkeit mit der Mania transitoria, unterscheidet sich aber von ihr durch geringere Verworrenheit, weniger vollständige Amnesie, längere Dauer des Anfalles, häufige Wiederkehr desselben, interparoxysmelle Störungen, geringeres Hervortreten von Congestionserscheinungen zum Gehirn, Lösung des Anfalls nicht durch Schlaf, sondern durch einen Zustand grosser körperlicher und psychischer Prostration.

Die interparoxysmelle mania epileptica hat 2 Varietäten. Bei der erstern (petit mal Falret) besteht ein Zustand von Gereiztheit und psychischer Depression, der in eine ängstliche Erregung, meist mit präkordialer Bangigkeit übergeht, als Reaktion welcher der Kranke planlos umherirrt, Gewaltthaten begeht und dann gar keine oder nur eine summarische Erinnerung für die Zeit des Stunden bis Tage dauernden Zustandes hat. Manche der als Monomanien fälschlich gedeuteten Fälle gehören hieher und sind Zustände präcordialer Dysthymie auf epileptischer Basis, mit aus jener hervorgehenden negativen Strebungen, Entäusserungsversuchen der Angst und Beklemmung.

Die zweite Varietät (grand mal Falret) äussert sich als brüsk auftretendes furibundes Delirium, dessen einzelne Anfälle bis ins kleinste Detail einander gleichen und denen

der exquisit schreckhafte Inhalt der Wahnvorstellungen und Sinnesdelirien, die sich meist in schrecklichen Visionen, Gespensterspuk und Todesgefahr bewegen, etwas Spezifisches verleihen.

Die Dauer dieses Zustandes beträgt mehrere Tage. Der Kranke kommt plötzlich wie aus einem Traum zu sich und zeigt vollständige Amnesie, oder höchstens eine traumartige Erinnerung für die Zeit des Anfalls.

In den seltenen Fällen von Epilepsia larvata spielt sich der Anfall als petit oder grand-mal in der beschriebenen Weise ab.

Sie kann jahrelang die convulsiven Anfälle vertreten, so dass nur aus dem interparoxysmellen Krankheitsbild, ferner aus der Gleichmässigkeit der Anfälle, der Amnesie für diese etc., die Diagnose des Grundzustandes gemacht werden kann.

Alle diese transitorischen Bewusstseinsstörungen der Epileptischen haben eine äusserst grosse forensische Bedeutung, denn die schwersten Gewaltthaten, namentlich plötzliche und rücksichtslose Angriffe auf die Umgebung, auf das eigene Leben, Brandstiftung etc. werden durch die plötzlich ausbrechenden Wuthanfälle, die traumartigen Delirien der Verfolgung und Todesgefahr, die schreckhaften Hallucinationen und Illusionen vermittelt. Der Mechanismus der Thaten im epileptischen Delirium hat dabei gewisse übereinstimmende, aus der grossen Bewusstseinsstörung und dem schrecklichen feindlichen Inhalt des Deliriums nothwendig sich ergebende Züge.

Die Handlungen in diesem Zustande sind motiv-, plan- und rücksichtslose, sie werden plötzlich und geräuschvoll in Scene gesetzt, sie erscheinen vielfach als Ausbrüche wilder Wuth und Vernichtung, die kein Ziel kennt. Die Opfer, an denen die Wuth entäussert wird, sind jeweils schrecklich verstümmelt mit einer weit über allen Zweck der Ermordung hinausgehenden Grausamkeit.

Eine Verkennung derartiger Zustände trotz ihrer kur-

zen Dauer erscheint, auch abgesehen von dem eigenthümlichen Mechanismus der Handlung, kaum möglich.

Die Plötzlichkeit des Ausbruchs und Verschwindens dieser transitorischen Bewusstseinsstörungen, das verworrene Durcheinander von schreckhaften Delirien und Hallucinationen, das Untergegangensein des Bewusstseins in einem tiefen Traumzustand, die enorme motorische Reaktion gegen den überwältigenden schreklichen Bewusstseinsinhalt bis zu Ausbrüchen wilder Wuth, die völlige Amnesie oder höchstens traumhafte summarische Erinnerung für Alles in der Zeit des Anfalls Geschehene, geben diesen Zuständen etwas Charakteristisches.

Die letzten Zweifel über die Art der Störung werden sich durch die Anamnese beseitigen lassen, welche convulsive, oder dem fraglichen Anfalle ganz ähnliche psychische in der Vergangenheit ermittelt, sowie durch die Beachtung des intervallären Zustandes, welcher die Grundzeichen einer epileptischen Psychoneurose in Form von Reizbarkeit, Geistesschwäche, periodischen Exaltations- und Depressionszuständen, zeitweisen schreckhaften Hallucinationen, Oppressionsgefühlen in den Präkordien, prodromalen Auragefühlen und den Paroxysmus abschliessenden Störungen constatirt.

Die gerichtsärztliche Beurtheilung der dauernden Zustände von epileptischem Schwach- und Blödsinn, moral insanity, melancholischer Depression mit und ohne Hallucinationen, der pathologischen Affekt- und Rauschzustände bei Epileptikern, hat ganz nach den bei den betreffenden Krankheitszuständen angeführten Gesichtspunkten zu geschehen, da sie sich von analogen anderweitig entstandenen nur durch das ätiologisch bedeutsame Moment unterscheiden.

Bezüglich der criminellen Handlungen Epileptischer, die keine deutlichen Zeichen concomitirender psychischer Störung erkennen lassen, ist Vorsicht in der Beurtheilung nöthig, denn einmal lässt sich nicht ausschliessen, dass die schwere Nervenkrankheit dennoch einen Einfluss auf die

Genese der criminellen Handlung, namentlich wenn sie im Affekt geschah, ausübte, andrerseits ist zu bedenken, dass möglicherweise ein nocturner oder abortiver, oder aus sonst einem Grund unbeobachteter Anfall von Epilepsie der That kurze Zeit vorausging oder nachfolgte, somit diese in einen Zeitraum fiel, wo erfahrungsgemäss der Kranke in einem psychischen Dämmerzustand mit grösserer oder geringerer Bewusstseinsstörung, Verworrenheit, peinlichen Gefühlen und Hallucinationen sich zu befinden pflegt. Schon ältere Autoren haben desshalb bei Handlungen Epileptischer, die sich nicht gerade auf einen psychopathischen Zustand deutlich beziehen lassen, Angesichts der schweren Nervenkrankheit und der Schwierigkeit der Ausschliessung ihres Einflusses auf eine criminelle Handlung, die Lösung der Schwierigkeit in der Annahme mildernder Umstände erblicken zu müssen geglaubt.

b) Hysterie. Auch die Hysterie, jene vielgestaltige Nervenkrankheit, die vorzugsweise das weibliche Geschlecht im Alter der Fortpflanzungsfähigkeit afficirt, bietet mannichfache Beziehungen zur gerichtlichen Medicin, da sie nicht nur in der Regel mit elementaren psychischen Störungen sich verbindet, sondern auch in Zustände transitorischer oder dauernder Seelenstörung übergeht und sich umwandelt.

Die elementaren Störungen der psychischen Funktionen fehlen fast nie im Verlaufe einer hysterischen Neurose. Sie äussern sich theils in abnormer Gemüthsreizbarkeit, die als üble Laune, Reizbarkeit, äusserlich wenig oder gar nicht motivirte Verstimmung, in dem Herrschen von Affekten und leidenschaftlichen Stimmungen, Unzufriedenheit, Zanksucht ihren klinischen Ausdruck findet, theils in äusserlich ganz unmotivirtem Stimmungswechsel, zuweilen deutlich ausgesprochenem Wechsel von Exaltation und Depression, womit krankhafte Zu- und Abneigungen gegen Personen und Objekte, auffallende Sympathien und Antipathien gegeben sein können.

Auch im Gebiet des Vorstellens finden sich mannich-

fache Störungen, wesentlich charakterisirt dadurch, dass die Reproductionstreue der Vorstellungen Noth leidet, der Vorstellungsgang vielfach ein abspringender wird, und oft dem gesunden Fühlen und Vorstellen ganz fremde, oft wunderliche und verkehrte Vorstellungen auftauchen und mit einer krankhaften Prävalenz sich im Bewusstsein behaupten. (Zwangsvorstellungen.) Im Gebiet des Strebens und Wollens finden sich, neben krankhaft einseitig festgehaltenen Strebungen, eine bezeichnende Willensschwäche und Energielosigkeit, die sich in Flüchtigkeit der Strebungen, Unschlüssigkeit der Wahl, Bevorzugung von absurden ungewöhnlichen Motiven, völliger Gleichgiltigkeit gegen wichtige Lebensinteressen, vielfach kundgibt.

Auffallende Steigerung zeigt oft auch der Geschlechtstrieb.

Mit der fortschreitenden Steigerung dieser angedeuteten Anomalien und dem Nachlass der Zugkraft sittlicher Motive und Correktive können jene zu criminellen Handlungen führen, deren volle Verantwortlichkeit dann fraglich ist. So führen die krankhafte Verstimmung, der pathologische Egoismus und die grosse Reizbarkeit der Hysterischen leicht zu Ehrenkränkungen, Verläumdungen, Denunziationen; namentlich die Affekte derselben dauern länger als bei Personen von gesundem Nervensystem, und nähern sich oft mehr dem Bild einer Tobsucht als eines gewöhnlichen Affekts.

Die grundlose Antipathie gegen gewisse Personen erzeugt leidenschaftliche Stimmungen gegen diese, welche die Motive verbrecherischer Handlungen werden können, ja selbst die natürlichen Gefühle der Mutterliebe können sich in krankhafte Abneigung gegen die Kinder verwandeln, und zu brutaler Misshandlung derselben führen. Die übergrosse Einbildungskraft und mangelhafte Reproduktionstreue gibt Anlass zu falschen gerichtlichen Angaben und falschem Eid; der Drang sich interessant zu machen, die schliesslich unbeherrschte Lust Aufsehen zu erregen, führt zu Betrügereien, Intriguen, Simulation.

Sexuelle Erregung erzeugt oft geschlechtliche Verirrungen, grundlose Beschuldigung männlicher Personen der Umgebung, unzüchtige Handlungen sich gegen die Kranke erlaubt zu haben, Eifersucht und Argwohn gegen den Ehemann und damit Skandalprocesse und Ehescheidungsklagen. Aus Zwangsvorstellungen, perversen Gelüsten, die wieder aus abnormen Gemeingefühlsempfindungen entstehen können, ergeben sich Diebereien, Unterschlagungen etc.

Nicht selten beschränkt sich aber die Hysterie nicht auf elementare psychische Störungen, sondern associirt sich mit geschlossenen psychopathischen Symptomencomplexen, die ähnlich wie bei der Epilepsie, nach, zwischen und statt convulsiver Anfälle auftreten können, ebenfalls plötzlich auftreten, typisch verlaufen, und Amnesie für die Dauer des Anfalls hinterlassen. Die spezielle klinische Form dieser transitorischen Bewusstseinstörungen bei Hysterischen ist eine sehr variable. Ausser Anfällen von ecstatischem Delirium und Somnambulismus finden sich Zustände, die die grösste Aehnlichkeit mit dem grand mal der Epileptiker haben.

Doch ist im Allgemeinen das Delirium ein mehr systematisches, der Inhalt eher ein expansiver. Eine seltene Varietät, die ich hie und da beobachtete, waren Anfälle $^1/_2$—2 stündiger maniakalischer Exaltation, die regelmässig den hysteroepileptischen Paroxysmus einleiteten, und in Form lebhafter Vociferationen, Singens, Lachens, mässigen Bewegungsdranges erschienen, nicht selten mit Sammeltrieb und Stehlsucht sich verbanden, dabei keine Erinnerung für die Zeit des Anfalls hinterliessen. Noch grössere Verwandtschaft mit dem grand mal der Epileptischen haben die transitorischen Delirien der Hysteroepileptischen. Dieselben finden sich auf der Höhe der convulsiven Paroxysmen oder in der Zwischenzeit zweier, selten vertreten sie die Stelle krampfhafter Zufälle. Spezifisch für dieselben sind die hysterischen Prodromi, dass ferner vorzugsweise Ereignisse, die den Ausbruch der Neurose vermittelten, sich als Delirium reproduciren, dass endlich vorwiegend

psychische Eindrücke, die mit der Ursache in näherer oder entfernterer Beziehung stehen, zuweilen einfache lebhafte Erinnerung an diese genügen, um den Anfall hervorzurufen. Beurtheilung und Ermittlung dieser Zufälle ergeben sich aus dem bei den analogen Epileptischer Erwähnten; wichtiges diagnostisches Kriterium ist die hier nie fehlende Amnesie.

In manchen Fällen geht der Hysterismus in chronische Geistesstörung über, am häufigsten in Erotomanie und Dämonomanie, zuweilen auch in Zustände von der moral insanity nahe stehender folie raisonnante. Solche Zustände, da sie nicht zur Bildung von Wahnideen und falschen Apperceptionen führen, rein formale und affective Störungen des Seelenlebens setzen, werden gar leicht falsch beurtheilt, da sie social und ethisch durchaus den Eindruck böser, lügenhafter, schmähsüchtiger Weiber machen. Dennoch ist der Zustand nichts Anderes, als Krankheit. Es besteht hier ein durchaus krankhaftes, in den Extremen sich beständig bewegendes Gefühlsleben, wir vermissen nicht die Reizbarkeit und Leidenschaftlichkeit die dem Hysterismus eigen ist, die Schmähsucht, Lügenhaftigkeit Verstellungskunst, den krankhaften Egoismus, die Launenhaftigkeit, grundlosen Antipathien, Sympathien, Bizarrerien. Unter der Form von Laune, Capriçe zeigt sich ein deutlich markirter, ganz unmotivirter beständiger Gefühlswechsel; wir finden krankhafte Affekte, krankhaft gesteigerte und vielfach unwiderstehliche Triebe, namentlich im Gebiete des Geschlechtstriebes, die zu schamloser Prostitution, Onanie, zuweilen auch ganz verkehrtem Gebahren wie Anlegen von Männerkleidern, Neigung nackt im Zimmer herumzulaufen, sich mit unsaubern Dingen zu salben, äussern. Der Vorstellungsgang ist abspringend, bald abnorm verlangsamt, bald bis zur Gedankenjagd beschleunigt, von bizarren unvermittelten Vorstellungen, die einen zwingenden Einfluss auf das Handeln gewinnen können und in unüberlegten, bizarren Handlungen, absurden Gelüsten ihren Ausdruck finden, eingenommen. Dabei erscheinen

die Neigungen, Gewohnheiten, Strebungen in grellem Contrast mit der früheren gesunden Persönlichkeit, die total umgewandelt, entartet ist.

Das ganze Wollen und Streben solcher Kranker bekommt schliesslich einen triebartigen impulsiven, aller Reflexion und alles sittlichen Haltes baaren Charakter, wodurch nothwendig theils einfach unmoralische, theils verkehrte und verbrecherische Handlungen (Dieberei, Schwindelei, Vagabundiren) entstehen müssen.

Eine gute Dosis Verstellungskunst, ein fast instinctiver Hang zur Simulation, erschweren zudem die Diagnose solcher Zerrbilder psychischer Existenz.

Die Zurechnungsfähigkeit im transitorischen und chronischen Irresein der Hysterischen ist natürlich aufgehoben. Schwierigkeit für die rechtliche Beurtheilung bereiten nur die Fälle mit blossen elementaren Störungen. Blosse Verstimmungen, Launen, Gelüste hysterischer Weiber dürfen kein Entschuldigungsgrund für criminelle Handlungen werden, doch ist nicht zu übersehen, dass die Hysterie eine Neurose des gesammten Nervensystems ist, mannichfache Erschwerungen der normalen Aeusserung der psychischen Energieen, namentlich nach der sittlichen und Willensseite sich finden, die Erregbarkeitsschwelle für gemüthliche Reize bedeutend tiefer liegt, und Affekte leichter eintreten und das schwache Ich überwältigen.

In der Regel dürfte in derartigen Fällen eine verminderte rechtliche Verantwortlichkeit (mildernde Umstände?) anzuerkennen sein. —

5) Pathologischer Affect und Sinnesverwirrung.

Die Affecte sind Zustände die der Breite des physiologischen Lebens, der Gesundheit angehören, obwohl die Thatsache feststeht, dass in jedem tiefer gehenden Affect bedeutende psychische und somatische Störungen zu Tage treten, und die Besonnenheit momentan eine erhebliche Trübung erfahren kann. Der Affect soll und kann

erfahrungsgemäss unter physiologischen Bedingungen beherrscht werden und ausgehend von dieser Erfahrung, dass eine Correktur und Beherrschung der vom Affekt getragenen Vorstellungen und Strebungen möglich ist, kann die Rechtspflege die Handlungen des Affekts, dem gerade die häufigsten und schweren Rechtsverletzungen entspringen, nicht für straflos erklären ohne sich selbst unmöglich zu machen.

Aber der Affekt ist nun einmal eine vorübergehende Störung des Seelenlebens, die psychische Widerstandsfähigkeit, soweit sie durch rechtliche und ethische Vorstellungen geliefert wird, liegt während seiner Dauer eine Schwelle tiefer, Individualität, Umstände, Veranlassung des Affektes bilden eine Reihe von die subjective Schuldfrage wesentlich beeinflussenden, für den Ausgang wichtigen und bei den verschiedenen Individuen keineswegs gleichwerthigen Momenten. Temperament, Charakter, Erziehung, somit Umstände, für die der Betreffende in keiner Weise verantwortlich gemacht werden kann, üben so einen mächtigen Einfluss darauf, wie sich der Affekt gestaltet. Die Rechtspflege hat dieser Grundthatsache in der Frage der Zurechnungsfähigkeit vollkommen Rechnung getragen, indem sie die Handlungen des Affekts viel milder beurtheilt als die im Zustande psychischer Ruhe und Gleichgewichts beschlossenen und ausgeführten, ja selbst bei unverschuldetem bis zur Sinnesverwirrung gesteigertem Affekt (Ueberschreitung der Grenzen der Vertheidigung bei Nothwehr, aus Bestürzung, Furcht, Schrecken) Straflosigkeit eintreten lässt. Affektvolle Zustände, die hier namentlich in Betracht kommen und der Milde des Gesetzes und seiner Vertreter empfohlen werden müssen, sind die Affekthandlungen aus unglücklicher Liebe und Eifersucht, der Noth und Verzweiflung. Ein solcher affektvoller psychischer Ausnahmesustand, dem auch das humane Strafgesetz unrer Zeit gerecht geworden ist, findet sich häufig bei unehelich Gebärenden wo Scham über die verlorene Geschlechtsehre, Sorge um die Zukunft, Schrecken bei den

Zeichen herannahender Geburt, lieblose Behandlung von Seiten der Umgebung, Verlassensein vom Geliebten, materielle Noth und Verzweiflung zusammenwirken, und Conflikte im Bewusstsein erzeugen, die nicht Jede, am wenigsten in einem Augenblick, wo das Nervensystem durch die Schmerzen der Geburt erschöpft und irritirt ist, nach der sittlichen Seite hin lösen kann und die vielfach ihren tragischen Ausgang in der Tödtung des Kindes, als der Quelle all des Jammers finden.

Die Beurtheilung dieser Categorien von Fällen kommt meist dem Richter allein zu, da sie eine vorwiegend psychologische ist und der Arzt wird nur von Nöthen sein, wenn Umstände vorhanden sind, die auf besondere organische Bedingungen, die mit dem Affekt einhergingen, hinweisen.

Solcher pathologischer Zustände, in welchen der Affekt in seiner Wirkung wie seinen Phänomenen, dem transitorischen Wahnsinn gleichkommt, gibt es aber viele. Hier genügt dann die einfache psychologische Beurtheilung des Richters nicht mehr, er bedarf der Hilfe eines ärztlichen Experten, der ihn über die organischen Bedingungen aufklärt, welche, in Entstehung und Verlauf des Affekts eingreifend, ihn zu einem pathologischen machten.

Die organischen Bedingungen dieser pathologischen Affektzustände sind folgende:

1) Es gibt Menschen, bei denen von frühester Jugend an eine solche Gemüthsreizbarkeit und Leidenschaftlichkeit sich kundgibt, deren Affekte so wenig motivirt eintreten, so heftig und ungewöhnlich verlaufen, dass man sich des Eindrucks einer organischen Begründung dieser Gemüthsanomalie nicht erwehren kann. Diese Vermuthung gewinnt um so mehr Raum, wenn man sieht, wie vergeblich Erziehung und Cultur diesen vermeintlichen Charakterfehler zu tilgen bemüht sind, wie häufig gegen alles bessere Wollen und Wissen solcher Menschen ihr Ich im Affekt mit diesem durchgeht und die Forderungen des Sitten- und Strafgesetzes, ihre Affekte zu beherrschen

ihnen unerfüllbar sind. Dazu kommt der Umstand, dass auf der Affekthöhe das Selbstbewusstsein ganz verschwinden, für die ganze Dauer des Affektes getrübt sein kann, so dass hinterher die Erinnerung lückenhaft, fehlend oder nur eine summarische ist.

Die Erfahrung lehrt nun, dass solche Individuen vielfach zum Irrsein disponirt sind, in der Ascendenz oder sonstigen Blutsverwandtschaft geistesgestörte Verwandte haben, durch allerlei Charakteranomalien, Bizarrerien und Excentricitäten ihre psychopathische Abkunft verrathen, ja wohl vorübergehend sogar in wirkliche Seelenstörung verfallen.

2) Aehnliche Zustände krankhafter Gemüthsreizbarkeit wie hier auf Grund erblicher psychopathischer Anlage, bilden sich oder gesellen sich zu den verschiedensten Hirnkrankheiten. So hat man sie nach Kopfverletzungen, nach Apoplexie und Meningitis, nach Typhus, nach Geisteskrankheiten entstehen sehen. Eine solche pathologische Gemüthsreizbarkeit findet sich ferner bei angeborenem und erworbenem Schwachsinn, bei Taubstummen und Idioten, bei den affektartigen Anfangsstadien, in den Remissionen und Intermissionen des periodischen Irreseins, im Verlaufe gewisser allgemeiner Neurosen, namentlich der Epilepsie, aber auch der Chorea, Hysterie und Hypochondrie.

3) Aber auch verschiedene psychische und physische depotenzirende Einflüsse auf das Nervensystem, andauernde Affecte und Leidenschaften, Alkohol und sexuelle Excesse, chronische Krankheiten, die Schlaf Ernährung und Blutmischung tief stören, können solche die physiologische Grenze übersteigende Affekte herbeiführen, denn immer ist die jeweilige Reizbarkeit nur ein Produkt aller aufs Nervensystem eingewirkt habenden Reize.

4) Vielfach wirken mehrere der angeführten Bedingungen zusammen, um den Affekt zu einem pathologischen zu machen, z. B. Affect und Epilepsie, psychopathische Anlage und Berauschung. Ganz besonders überwäl-

tigend ist die Wirkung eines Affekts bei Schwachsinnigen, da hier zur accessorischen Störung eine tiefe präexisistirende des psychischen Mechanismus kommt.

Man hat in früherer Zeit geglaubt, eine eigene Form psychischer Krankheit (Excandescentia furibunda) aus solchen Zuständen pathologischer Gemüthsreizbarkeit machen zu müssen, obwohl sie nur eigenthümliche Reaktionsweisen abnormer psychischer Anlagen oder Zustände sind. Das spezielle klinische Bild, unter dem solche pathologische Affekte sich darstellen können, ist verschieden.

Je nach Anlass und Inhalt des afficirenden Vorganges im Bewusstsein, kann es sich als stuporartige Hemmung des Vorstellens, als traumartige verworrene präcipitirte Association der Vorstellungen bei gestörter Apperception und aufgehobenem Selbstbewusstsein (Sinnesverwirrung) oder als wuthzornige Erregung gestalten, wobei im letztern Falle der Zustand der Mania transitoria sich nähern kann, jedoch ist im erstern Falle der Affekt die unmittelbare Folge der veranlassenden Ursache, ferner dauert der Anfall von Mania transitoria länger, beeinträchtigt Selbstbewusstsein und Erinnerung tiefer dauernder und kehrt durch einen Zustand von tiefem Schlafe zur Norm zurück. Psychologisch lassen sich die Bedingungen, welche den Affekt zu einem pathologischen gestalten, als solche bezeichnen, welche den Stand der habituellen gemüthlichen Erregbarkeit zu einer abnormen Höhe steigern und als solche, welche die Widerstandsfähigkeit des intellectuellen und sittlichen Ich, von dem aus unter physiologischen Bedingungen die Beherrschung des Affekts möglich wird, depotenziren.

Bei der Beurtheilung der zahlreichen, aus solchen pathologischen Affekten erfolgenden Rechtsverletzungen (Tödtung, Körperverletzung etc.) ist eine eingehende Würdigung der angegebenen anthropologischen und klinischen Momente dringend nothwendig. Sie wird den psychischen Stammbaum, die somatische und psychische Constitution, den habituellen psychischen Tonus (Temperament), etwaige

Aenderungen der gemüthlichen Erregbarkeit durch Hirnkrankheiten und Nervenaffektionen, namentlich etwa latente oder früher bestandene Psychosen, vorzugsweise zu berücksichtigen haben. Indicien für das Gegebensein einer pathologischen Affektstufe müssen dem Untersuchungsrichter vor Allem die Angabe des Inkulpaten sein, dass er sich der Handlung nicht oder nur lückenhaft erinnern könne; auch die Planlosigkeit, über alles vernünftige Mass hinausgehende Rücksichtslosigkeit und Grausamkeit des Thäters lassen nach Umständen auf eine vorhanden gewesene Störung seines Bewusstseins schliessen. Zu warnen ist endlich davor, dass aus einer gewissen Dauer des Affekts bis es zur That kam, nicht vorweg gefolgert wird, dass dieser hätte widerstanden werden können, denn bei leidenschaftlichen Menschen kann der Affekt lange währen, sich in sich selbst steigern oder durch ein occasionelles Moment plötzlich neu angefacht werden. Ferner spricht ein guter Leumund und besonnener Charakter zwar zu Gunsten des Angeklagten, nicht aber ist der umgekehrte Schluss für einen leidenschaftlichen rohen jähzornigen Charakter gestattet, denn ein solcher kann ebenso gut Erziehungsfehler und selbstverschuldete Rohheit, als Fehler der Naturanlage durch ungünstige organische Bedingungen sein.

Die criminellen Handlungen im physiologischen Affekt unterstehen der Domaine des Richters und fallen unter die Milderungsgründe des Gesetzbuchs; für die im pathologischen Affekt verübten wird die Zurechnungsfähigkeit fraglich, selbst aufgehoben erkannt werden müssen, wo die Besinnung temporär geschwunden war und die Erinnerung lückenhaft oder mangelhaft sich zeigte. Solche Zustände fallen damit nothwendig unter den gesetzlichen Begriff der Bewusstlosigkeit. —

B. Formeller Theil.

Wir haben die mannichfachen psychopathischen Zustände besprochen, welche unter §. 51 des Gesetzbuchs fallen und Gegenstand einer gerichtsärztlichen Untersuchung werden können.

Es bleibt uns übrig, gewisse formelle technische Fragen behufs der Erkennung und Ermittlung des subjectiven Thatbestandes, der Art der Stellung des sachverständigen Technikers zum Richter, der Abfassung des sachverständigen Gutachtens und seiner bindenden Kraft für die Gerichtspersonen zu erledigen und endlich der Fälle zu gedenken, wo psychische Störungen fälschlich vorgemacht resp. simulirt werden.

Die richtige Lösung der angedeuteten formellen Fragen für die Feststellung des subjectiven Thatbestandes ist nicht minder wichtig als die Erkenntniss der Gesetze und Formen, unter welchen Störungen der geistigen Prozesse in die Erscheinung treten können und vielfach wird der Zweck der Rechtspflege blos dadurch vereitelt, dass die technische Erledigung der Aufgabe von Seiten des Richters oder Experten eine mangelhafte war.

Der Angeschuldigte vor dem Untersuchungs-Richter.

Das Strafrecht geht im Allgemeinen von der Präsumtion aus, dass vom zurückgelegten 18. Lebensjahr an dasjenige Mass sittlicher und intellectueller Reife, das zur Annahme der Zurechnungsfähigkeit erforderlich ist, erreicht sei. Angesichts der zahlreichen Ausnahmen von der damit statuirten Regel, weist aber die Criminalordnung den Untersuchungsrichter an, ein sorgfältiges Augenmerk auf den Gemüths- und Geisteszustand des Angeschuldigten zu haben und, falls sich in dieser Richtung irgendwie Zweifel

ergeben, zur Ermittlung des subjectiven Thatbestands das Geeignete zu verfügen.

Die Initiative zu einer derartigen gerichtsärztlichen Expertise ist damit ganz in die Hände des Richters gegeben, und von seiner Erfahrung und Gewissenhaftigkeit hängt es in der Regel ab, ob rechtzeitig eine vorhandene Geistesstörung erkannt wird.

Der einfache gesunde Menschenverstand reicht dazu, wie dies die Erfahrung lehrt, in der Regel nicht aus.

Der Untersuchungsrichter bedarf zur Erfüllung dieser wichtigen und schwierigen Aufgabe nothwendig einer wenigstens übersichtlichen Kenntniss der hauptsächlichsten Grundsätze und Erfahrungen der Criminalpsychologie.

Wesentlich in der mangelnden oder ungenügenden Kenntniss derselben von Seiten mancher Juristen und Aerzte liegt die traurige Thatsache begründet, dass heutzutage noch zahlreiche Geisteskranke als Verbrecher verkannt und verurtheilt werden; zum Theil aber ist es die Schuld gewisser aus laienhafter Psychologie des Alltagslebens geschöpfter falscher Voraussetzungen, die man irrigerweise zur Beurtheilung zweifelhafter psychischer Zustände kritiklos verwerthet.

Einer der folgenschwersten hieher zu rechnenden Irrthümer besteht darin, dass man meinte, das sicherste Kriterium der Z. sei:

1) das Motiv der strafbaren Handlung und die Ermittlung, ob ein solches vorhanden sei oder fehle.

Man ging dabei von der Annahme aus, bei Geisteskranken seien die Handlungen motivlos oder von widersinnigen Motiven aus bedingt, bei Verbrechern immer motivirt und von egoistischen unsittlichen Motiven hervorgerufen. Diese Behauptung ist nur in gewissen Grenzen anzuerkennen.

Es ist nicht zu läugnen, dass bei Geisteskranken motivlose Handlungen, die man dann als automatische triebartige bezeichnet, weil sie nicht von bewussten Vorstellungen angeregt werden, vorkommen. In der Regel ist

aber das motivlose Handeln der Geisteskranken nur ein scheinbares und daher rührend, dass der Kranke seiner Motive nicht klar bewusst war (Gewaltthaten aus schmerzlicher Verstimmung) oder sie vergessen hat (flüchtige Sinnestäuschungen, desultorische Wahnvorstellungen) oder in einem Traumzustand handelte, der keine Erinnerung hinterlässt (transitorisches Irresein) oder zur Besinnung zurückgekehrt, sich seiner Handlung schämt und ihre Motive verschweigt.

Auch der Inhalt der Motive muss vorsichtig beurtheilt werden.

Es gibt z. B. Melancholische, die nur um recht empfindlich bestraft zu werden, sich recht schlechter Motive bezüchtigen, wie sie ja in ihrem schmerzlichen Drange sich wohl auch verbrecherischer Handlungen anklagen, die sie gar nicht begangen haben. Andrerseits gibt es eine grosse Categorie von Geisteskranken (sog. raisonnirende) die, ähnlich dem Verbrecher, ihre Handlungen durch ganz andre Motive zu beschönigen suchen, als ihnen zur Begehung ihrer That massgebend waren. Endlich gibt es Schwachsinnige und jugendliche Personen, in welche Motive durch die richterlichen Inquisitionen hineinexaminirt wurden, die gar nicht die Triebfedern ihrer Handlungen waren.

Auch die absolute Widersinnigkeit eines Motivs kann nur Bedeutung gewinnen, wenn die etwa ihr zu Grunde liegende Wahnvorstellung vom Irrthum, der excentrischen Auffassung, dem Aberglauben eines Geistesgesunden unterschieden und Simulation ausgeschlossen ist.

Ebenso wenig Werth hat das Missverhältniss zwischen Grösse des Motivs und der aus ihm resultirenden That, da ebensogut ein depravirter Verbrecher um einiger Groschen willen einen Mord begehen als ein braver Bürger in der Hitze des Affekts, im Drange der Leidenschaft um einer geringfügigen Ursache willen zum Todtschläger werden kann.

Der gleiche Vorwurf betrifft den moralischen Inhalt

des Motivs. Wenn auch beim Verbrecher in der Regel egoistische Motive zur That sich vorfinden, so gibt es andrerseits Geistesstörungen, die so sehr unter dem Gewand der Leidenschaft und Immoralität einhergehen, bei denen so durchaus leidenschaftliche verbrecherische Motive das Handeln zu bestimmen scheinen, (Querulanten- Verfolgungswahn, Wahn ehelicher Untreue) und die Wahnvorstellung objectiv möglich oder wahrscheinlich ist, dass ihre isolirte Betrachtung nach dem moralischen Inhalt, den Experten nothwendig zu einer unrichtigen Beurtheilung führen muss.

Zwar sagt Casper ganz richtig, man müsse sich auf den Standpunkt des Thäters stellen, allein ein schlecht beleumundeter verbrecherischer Mensch kann ebensogut an moral insanity erkranken, als ein sittlich bisher rein dastehender und nicht selten ist das verbrecherische Vorleben nur ein freilich schwer abgrenzbares Prodromalstadium des folgenden deklarirten Wahnsinne, so dass also nicht einmal das Uebereinstimmen einer ächten causa facinoris einen sichern Anhaltspunkt für die Z. eines Menschen geben kann.

Immerhin ist das Motiv nicht zu unterschätzen, da es Präsumtionen für das Bestehen einer Geistesstörung erwecken kann, und, falls Motiv und That nicht einander entsprechen, die Annahme, dass das Motiv ein falsches oder die Seelenstörung simulirt sei, Raum gewinnen kann.

2) Ein zweites angebliches Kriterium ist das, ob die That isolirt im Leben des Thäters dasteht oder nicht vielmehr das letzte Glied einer langen Kette von sündhaften Wünschen Hoffnungen und Bestrebungen bildet.

Das angezogene Kriterium berührt zunächst die Leumundsfrage und ihre Bedeutung. Wer eigene Erfahrung hat, wie oft dem Kundigen ganz evidente Symptome von Geistesstörung von gebildeten und ungebildeten Laien, von Zeugen und Behörden als Charakterfehler, böse Gesinnung, verbrecherische Absicht erklärt werden, für die der Kranke

dann von profanen und autorisirten Händen gemassregelt wird, für Den dürfte die Leumundsfrage viel von ihrem Werthe verlieren.

Wie es Heuchler gibt, die lange die Welt über die Schlechtigkeit ihrer Gesinnungen und Handlungen zu täuschen wissen, so gibt es andrerseits Menschen, deren sündhaftes verbrecherisches Vorleben nur der Ausdruck psychopathischer vielfach erblicher Einflüsse, die Folge früher überstandener Hirnkrankheiten ist und die solange als abgefeimte Gauner und Bösewichter galten, bis sie in die Hände eines Sachverständigen kommen, der nachweist, dass sie an moral insanity, Schwachsinn mit perversen Trieben, folie raisonnante leiden.

Endlich gibt es eine Reihe von transitorischen Störungen des Seelenlebens, die ebensogut einen lasterhaften als einen tugendhaften Menschen befallen und Anlass zu Gewaltthaten werden können. Die Leumundsfrage ist daher von zweifelhaftem Werthe in foro, viel richtiger wäre die unbefangene von aller Präsumtion freie, sorgfältige Ermittlung des gesammten psychischen Vorlebens, wie sie nie in einem Falle zweifelhafter Seelenstörung unterlassen werden sollte.

3) Ein weiterer Irrthum besteht darin, dass man meint, Prämeditation, List, kluge Berechnung der Umstände sei mit der Annahme von Geistesstörung unverträglich.

Es kommt allerdings bei Geisteskranken häufig vor, dass sie plan- und sinnlos handeln, aber einen entgegengesetzten Schluss zu ziehen, ist in keiner Weise gestattet.

So wenig als, nach den Anschauungen der Laien, der Irre lauter Nonsens produzirt, im Gegentheil vielfach ganz verständig spricht und das Delirium seiner Handlungen mit schlauem Raisonnement zu bemänteln weiss, so wenig delirirt er immer in seinen Handlungen.

Man darf nicht ausser Acht lassen, dass bei vielen Irren nur die Prämissen ihres Denkens gefälscht sind, der logische Mechanismus desselben dagegen ganz unversehrt sein kann, um zu begreifen, dass, trotz falscher Prä-

missen, die logischen Consequenzen ganz richtig gezogen sein, und ebenso die Handlungen, falls die Wahnvorstellung, welche sie auslöst, nicht an und für sich eine ganz absurde ist, ganz logisch geordnet, zweckmässig erfolgen können.

Beispiele von excessiv schlau combinirtem Handeln finden sich in jeder Irrenanstalt zur Genüge, und als Regel lässt sich annehmen, dass überall wo ein beruhigtes falsches Vorstellen, ein fixer Wahn zu Grunde liegt, kein heftiger intercurrirender Affekt eintritt das Handeln selbst evident Geisteskranker den Charakter einer rachsüchtigen schlau combinirten und meditirten That in sich tragen kann, der sie an und für sich von dem vollbewussten Verbrechen des Gesunden nicht unterscheiden lässt. Aber ein absolut sinnloses Handeln kann auch bei Gesunden in Zuständen des Affekts, beim Verbrecher im Zustand der Ueberraschung und Bestürzung vorkommen, und gar häufig schon sind raffinirte Verbrecher durch auffallende Planlosigkeit und Versehen bei Ausführung ihrer Schandthat entdeckt werden.

4) Das Verhalten während und nach der That deutet auf Bewusstsein der Strafbarkeit des Handelnden — ergo Zurechnungsfähigkeit.

Dieses Argument geht aus der irrthümlichen Anschauung hervor, dass zur Annahme der Z. das nachgewiesene Unterscheidungsvermögen genüge, während doch zu ihrer Statuirung nothwendig die Freiheit des Entschlusses gehört. Es gibt eine Reihe von Geistesgestörten, namentlich Melancholische, bei denen das Strafbarkeitsbewusstsein erhalten, die Willensfreiheit jedoch vollständig aufgehoben ist. Ja es gibt sogar, wie wir gesehen, Kranke, bei denen die That, bei fehlender Freiheit des Entschlusses, nur aus dem Motiv hervorgeht, für sie Strafe zu erleiden, nach der sie sich in ihrer schmerzlichen Verstimmung und wahnhaften Versündigung sehnen. Es gibt zahlreiche Fälle von Melancholie mit Selbstmordneigung, wo die Kranken, zum Selbstmord zu feig, oder ihn aus religiösen Gründen perhorres-

cirend, einen Mord blos deshalb begehen, um dafür hingerichtet zu werden und so indirekt ihr Ziel zu erreichen.

5) Auch die Reue nach der That hat man zur Unterscheidung von Verbrechen und Wahnsinn verwerthen zu können geglaubt, allein der Geisteskranke, der aus Affekt, Sinnestäuschung, einer desultorischen Wahnvorstellung etc. etc. eine strafbare Handlung beging, wird mit der Wiederkehr seiner Ruhe und Besonnenheit gerade so bereuen, wie der sittliche geistesgesunde Mensch, der im Affekt zum Verbrecher wurde, während beim moralisch depravirten Gewohnheitsverbrecher die Reue ebenso fehlen wird, wie beim Geisteskranken, dessen Bewusstsein dauernd gestört, dessen Wahn incorrigibel, dessen sittliche Gefühle dauernd erloschen sind.

Aber die Reue nach der That beweisst auch deswegen nicht ein Strafbarkeitsbewusstsein während derselben, da z. B. bei Schwachsinnigen die Reue nicht von dem wiedererwachten sittlichen Bewusstsein ausgeht, sondern eine durch äussere Einflüsse, geistlichen Zuspruch, unbehagliche Lage der Gefängnisshaft geweckte ist; bei solchen wird dann die That nicht um ihrer selbst und ihrer sittlichen Bedeutung willen, sondern nur wegen ihrer äussern unangenehmen Folgen bereut.

Wenn auch diese Kriterien für den Untersuchungsrichter nicht werthlos sind, insofern als unsinnige Motive und Ausführung der That, unzweckmässige Mittel, Handeln zum eignen Schaden, Nichtbenützung der Vortheile, die aus einer verbrecherischen That sich ziehen liessen, Verdacht auf das Bestehen einer Geistesstörung erwecken können, so hat der Richter doch viel wichtigere Verhältnisse zu beachten.

Dahin gehört zunächst der Umstand, dass vielleicht Geistesstörung, Selbstmord in der Familie des Thäters schon vorgekommen sind, dass er etwa früher schon einmal geistesgestört war, dass der That auffallende Umwandlung des Charakters und Wesens vorausging, dass er selbst die Befürchtung, irre zu werden, aussprach, über

Störungen in seinem Denken klagte, Selbstmordversuche machte, selbst sein Opfer warnte, Andeutungen von dem bevorstehenden Verbrechen machte, sich der Mittel zur Ausführung zu berauben suchte.

Die That selbst gibt Fingerzeige, insofern sie dem ganzen bisherigen Benehmen widerspricht, mit ungewöhnlicher Grausamkeit und Rücksichtslosigkeit vollzogen wurde.

Das Verhalten nach der That, insofern der Thäter sich freiwillig den Gerichten überliefert, sich eines Thatbestandes anklagt, der an und für sich schon unwahrscheinlich ist (Melancholische, die sich imaginärer Verbrechen anklagen) und sich alle Mühe gibt, seine That in einem möglichst schlechten Lichte darzustellen, oder sich etwa derselben rühmt. (Verfolgungswahn).

Ferner, wenn er in den Verhören apathisch, indifferent ist, seinen Vortheil bei seinen Aussagen nicht wahrnimmt. oder wenn sich ungewöhnliche leidenschaftliche Aufwallungen, unmotivirte Affekte zeigen, oder Zerstreutheit, abspringender Ideengang.

Wichtig ist ferner, wenn der Angeschuldigte von Allem, was seine That betrifft, nichts zu wissen behauptet, obwohl sie vor Zeugen stattfand, und ein solches Abläugnen ganz sinnlos wäre. (transitorische Seelenstörungen). Eine wirkliche totale Aufhebung der Erinnerung für die Dauer des Krankheitsanfalls findet sich nach akuter Aufhebung der psychischen Funktionen durch Kopfverletzungen, Strangulation, Vergiftung mit gewissen schädlichen Gasen, Narkoticis, heftigen Kopfcongestionen mit symptomatischem Delirium, Mania transitoria. pathologischem Affekt und Rauschzuständen, in zahlreichen Fällen von Fieberdelirium, Delirium acutum, höhern Graden des Raptus melancholicus.

Eine summarische oder höchstens den Inhalt des Traumbewusstseins umfassende Erinnerung findet sich bei Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln, transitorisch maniakalischen Zufällen Epileptischer und Hysteroepileptischer, in

der Ecstase und Catalepsie. Die zeitliche Feststellung der aufgehobenen Erinnerung, was leicht durch ein Kreuzverhör zu ermitteln ist, ergibt hier wichtige Indicien, und trägt zur Entlarvung von Simulanten bei, die zuweilen den gefährlichen Versuch machen, zu behaupten, sie wüssten Nichts von allem Geschehenen.

Hat der Untersuchungsrichter die Vermuthung gewonnen, dass die geistigen Processe beim Angeschuldigten gestört sind, so hat er unverweilt einen ärztlichen Techniker zur Feststellung des Gemüths- und Geisteszustandes zu berufen.

Die Stellung des ärztlichen Technikers.

Dieselbe ist einfach die eines Sachverständigen, und weder die eines Zeugen noch die eines Gehilfen des Richters. Das Gutachten ist ein Theil des Beweises, eine besondere Art desselben. —

Es ist selbstverständlich, dass dem Experten alles Material zur Verfügung gestellt werde, das ihm zur Erfüllung seiner schwierigen Aufgabe dienlich sein kann, dass ihm der Richter Zweck und Anlass der Untersuchung vollständig mittheile.

Grossen Werth haben hiebei, wie Schlager hervorhob, die Anzeigedokumente, indem sie vorzüglich über das unmittelbare Verhalten nach der That und die nähern Umstände dieser Aufschluss geben. Etwaige nöthige Vervollständigungen derselben hat der Arzt sofort zu beantragen, ebenso können ihm etwaige Schriftstücke, Tagebücher, Briefe aus der Zeit der That, die Besichtigung etwa benutzter Werkzeuge wichtige Anhaltspunkte geben.

Von Werth ist ferner das Thatbestandsprotokoll und die erste polizeiliche Vernehmung des Angeschuldigten, sowie der die Umstände seiner Ergreifung enthaltende Einlieferungsrapport, der Bericht des Gefangenwärters, das Verhörsprotokoll mit seinen Angaben über Vorleben und etwaige Vorbestrafungen des Inkulpaten, sein Beneh-

men bei den Verhören und Confrontationen, welches das Gebehrdenprotokoll zu verzeichnen hat, endlich die Zeugenaussagen.

In dem Vorleben sind besonders Erziehung, frühere Gesundheits- und Lebensverhältnisse, Charakter, Leumund, etwa früher gehabte Anfälle von Geistesstörung, etwa verhängte Curatel zu beachten.

Weiter ist der Zeitpunkt der verübten That möglichst genau zu ermitteln, damit angeblich vor oder nach derselben beobachtete Erscheinungen zeitlich festgestellt werden können. Im Besitz aller dieser Thatsachen hat der Sachverständige nun zur direkten Untersuchung des Angeschuldigten überzugehen.

Dazu sind Zeit und genügende Mittel der Beobachtung nöthig. Wo diese in der Untersuchungshaft nicht beschafft werden können, namentlich wo der Gefangenwärter kein Beobachtungstalent besitzt, wo die lokalen Verhältnisse die durchaus nöthige unablässige Beobachtung und Ueberwachung nicht gestatten, hat der Arzt auf die Ueberführung des Gefangenen in ein Spital, am besten in eine Irrenanstalt zu dringen.

Die Punkte, welche vom Arzte bei der Untersuchung zu beachten sind, wurden schon oben besprochen.

Es genügt hier daran zu erinnern, dass das ganze Vorleben, die Abstammung, die etwa vorgekommenen körperlichen und geistigen Störungen, die Ermittlung, wie die ganze geistige und körperliche Entwicklung von Kindheit auf sich verhielt, die habituellen Neigungen, herrschenden Vorstellungen und Strebungen, die Art der Affekte und Leidenschaften, kurz die ganze Persönlichkeit, der ganze Charakter zunächst festgestellt werden müssen, wobei wir uns von aller Präokkupation durch einseitig ethische, vielfach laienhafte Urtheile über das Vorleben, zu hüten haben.

Auch die direkte Untersuchung muss den Menschen in toto nach allen seinen leiblichen und geistigen Beziehungen berücksichtigen, darf sich nicht auf die Constatirung

von Vorhandensein oder Fehlen von Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen beschränken, sondern muss auch den Intelligenzzustand in toto, den Stand des Gemüthslebens, die Art der gemüthlichen Erregbarkeit sorgfältig berücksichtigen.

Es ist selbstverständlich, dass nur Der, welcher wirklich umfassende praktische Kenntnisse über Geisteskranke besitzt, als Sachverständiger berufen werden sollte, Kenntnisse, die Dank der auffallenden Vernachlässigung dieses Studiums auf Universitäten, nicht jeder Arzt zur Zeit noch besitzt. Immer sind wir in Deutschland besser daran als in Frankreich, wo die Zuziehung eines Arztes nur eine fakultative und vom guten Willen des Richters abhängig ist, und als in England, wo nicht blos Aerzte, sondern auch Wundärzte und Apotheker als Sachverständige vor Gericht gelten und einfach gefragt werden, ob der Angeklagte Recht von Unrecht unterscheiden konnte.

Nie darf aus der That allein und ihren Umständen vom Experten die Entscheidung gefällt werden.

Die That und ihre Umstände können ihm nur Präsumtionen und Indicien liefern, an und für sich ist jene nur ein einzelner Akt, eine einzige psychische Entäusserung eines fraglichen krankhaften Zustandes. Sie hat nur die Bedeutung einer solchen und erst wenn der gesammte übrige Inhalt des Bewusstseins festgestellt ist, kann die That zur Diagnose des Gesammtzustands herangezogen werden.

Das Resultat seiner Beobachtungen und das Urtheil über den psychischen Zustand legt der Sachverständige im Gutachten nieder, das je nach Umständen mündlich oder schriftlich abgegeben wird.

Die Bestandtheile des Gutachtens müssen bilden:

1) Die sorgfältige Anamnese des gesammten körperlichen und geistigen Vorlebens.

2) Die Darlegung des geistigen und körperlichen Zustands zur Zeit der That und nach derselben.

3) Die Begründung des etwa vorgefundenen anoma-

len Zustandes als eines krankhaften. Dank der Verbesserung des Gesetzbuchs ist die richterliche Fragestellung jetzt eine sehr vereinfachte und wird, entsprechend dem §. 51 des Strgsb., in der Regel dahin zu lauten haben, ob Inkulpat zur Zeit der That an Bewusstlosigkeit oder einer krankhaften Störung der Geistesthätigkeit litt.

Eine solche Fragestellung vermeidet die Nennung von speziellen Formen geistig abnormer Zustände, die immer misslich ist, da die Formenlehre schwankend und eine andere Form da sein kann, als sie der Richter im Auge hat, andrerseits die vom Arzte nun und nimmer zu beantwortende Frage der Zurechnungsfähigkeit.

Bezüglich der Frage, ob der Richter an das Gutachachten gebunden sei, lässt sich bestimmt sagen, dass ihm ein Prüfungsrecht des Gutachtens zustehen muss und er dasselbe verwerfen kann. Es wäre Angesichts so mancher schlechter Gutachten, die heutzutage noch einlaufen, schlimm, wenn dem nicht so wäre.

Das Prüfungsrecht des Gutachtens kann sich aber nur auf dessen formelle Richtigkeit, die Genauigkeit und Sorgfalt desselben erstrecken, die innere wissenschaftliche Berechtigung der gezogenen Schlüsse kann seinem Forum nicht unterstehen.

Der Werth des Gutachtens wird erschüttert durch Umstände, welche Zweifel in die Glaubwürdigkeit des Sachverständigen bedingen, durch die Nichtbeachtung wichtiger Thatsachen, durch innere logische Widersprüche, durch irrige Voraussetzungen des Thatbestands.

Immer aber wird der Richter gebunden sein, falls er das Gutachten verwirft, ein anderes von einem zweiten Sachverständigen einzufordern und nicht nach eigner Anschauung den Gemüthszustand zu entscheiden. Die wichtigsten Forderungen an ein richtiges Gutachten sind, dass es umfassend sei, sich von metaphysischen Spekulationen und einseitig psychologischen Deduktionen fernhalte, alle körperlichen und geistigen Einflüsse berücksichtige, dass es klar und verständlich in populärer Sprache abgefasst sei.

Hat der Richter auf Grund eines solchen Gutachtens die Ueberzeugung gewonnen, dass der Angeschuldigte zur Zeit seiner That in einem Zustand krankhafter Störung der Geistesthätigkeit sich befand, so ist er befugt, die Untersuchung wegen mangelnder Zurechnungsfähigkeit auf Grund des §. 51. einzustellen.

Sehr häufig geschieht es aber, dass erst dann, wenn die Voruntersuchung geschlossen und der Verweisungsbeschluss erfolgt ist, Zweifel über die Z. des nunmehr Angeklagten sich erheben. Da die Anklage einmal erhoben, so muss der Rechtsfall zum Austrag kommen. Neben der Aufgabe des Gerichtsarztes, den Geisteszustand des Angeklagten in Bezug auf §. 51. zu ermitteln, kann hier die Frage an ihn gestellt werden, ob der Geisteszustand des Angeklagten derart sei, dass mit ihm verhandelt werden könne, kurz die Verhandlungsfähigkeit kann in Frage kommen.

„Verhandlungsfähig in psychischer Beziehung ist Jemand, der im Stande ist, die Bedeutung einer gerichtlichen Verhandlung für ihn und seine Zukunft zu begreifen, den Sinn und die Tragweite der an ihn gerichteten Fragen zu verstehen und sich vor dem Richter zu verantworten.“ (Liman).

Erkennt der Gerichtsarzt dem für geisteskrank befundenen Angeklagten diese Fähigkeit zu, so wird die Verhandlung fortgesetzt, was aber nur in den seltensten Fällen statthaft sein dürfte, im andern Falle, oder wenn der Angeklagte erst während der Verhandlung in Geistesstörung verfällt, wird diese vertagt und er in einer Irrenanstalt bis zu seiner Herstellung internirt.

Ist er geheilt und sein Verbrechen noch nicht verjährt, so muss sein Prozess wieder aufgenommen werden. Es sollte hier grosse Milde walten, da Geisteskrankheiten sehr zu Recidiven disponiren, und eine Wiederaufnahme der Strafverhandlung nur zu leicht ein solches hervorbringt.

Es ist dies einer jener Fälle, wo zuweilen eine Niederschlagung des Processes (Gnadenwegs) am Platze wäre.

Ueber die Behandlung eines erst in der Strafhaft, also nach erfolgter Verurtheilung geisteskrank gewordenen Gefangenen sind die Ansichten getheilt.

Die Einen behaupten, dass ein geisteskrank gewordener Gefangener das Bewusstsein der Strafbarkeit und einwirkenden Strafe nicht verloren habe, und sprechen sich demgemäss für eine Fortdauer des Strafvollzugs aus. Die andere und jedenfalls richtige Ansicht geht dahin, dass Gesetz und Strafe nur an geistesgesunden, freien Menschen gehandhabt werden können und der Staat nicht das Recht habe, an einem geisteskrank gewordenen Sträfling die Strafe ferner vollstrecken zu lassen, zumal da dieser damit Gefahr läuft, unheilbar und ein psychischer Krüppel zu werden. Der einzig humane Grundsatz ist der, einen erkrankten Sträfling in eine Irrenanstalt zu versetzen. In einzelnen Staaten wird ihm mit anerkennenswerther Humanität die Zeit, welche er in dieser zubringt, als Haftzeit angerechnet.

„Furiosus satis ipso furore punitur."

Die Simulation der Seelenstörungen und ihre Ermittlung.

Ein Moment, das der Experte immer im Auge haben muss, durch das er sich aber nicht die Unbefangenheit seiner Beobachtung rauben lassen darf, ist die Thatsache, dass das Irresein zuweilen willkürlich vorgetäuscht wird. Das Gespenst der Simulation wird in foro häufig gesehen, im Allgemeinen ist sie aber eine seltne Erscheinung.

Vingtrinier hat nachgewiesen, dass unter 43,000 Verbrechern, die in 54 Jahren in Rouen in die Gefängnisse kamen, 265 Geisteskranke sich befanden, von denen nur einer als Fall von Simulation erklärt wurde.

Zudem sind die Chancen für den Simulanten schlecht, da wo Sachkenntniss und Ausdauer der Beobachtung, bei genügender Zeit und Lokalität für diese, ihm gegenüberstehen und Fälle, wo dauernd Zweifel bestehen, verschwin-

dend selten gegenüber denen, wo die Entlarvung des Betrügers gelingt. Es ist dies auch ganz natürlich, wenn wir den gesetzmässigen Verlauf und den Zusammenhang der Symptome, wie sie eine wirkliche Geistesstörung darbieten muss, bedenken.

Der Simulant kann blos einzelne Symptome kopiren. Zudem kennt er die Originale nicht oder nur unvollkommen und es geht ihm dabei wie den meisten Bühnendichtern und Romanschriftstellern, die nur die am meisten drastischen Züge des Irreseins einseitig herausgreifen und damit nur Carrikaturen des wirklichen Wahnsinns schaffen. Indem nun der Betrüger nach laienhafter Anschauungsweise meint, im Unsinnreden Umhertoben oder stumpfsinnigen Gebahren liege das Wesen des Wahnsinns, bewegt sich sein angebliches Irresein fast ausschliesslich in Delirium und blödsinnigem Verhalten, die doch höchst selten primäre und einzige Erscheinungen desselben sind, und dann nur auf Grund ganz bestimmter ursächlicher Momente.

Der Simulant übertreibt dabei, wird theatralisch und ostensibel in seinem Delirium. Seinem Wahnsinn fehlt die Methode, sein tolles Umherspringen wird zur Farce und seinem stumpfsinnigen Gebahren wird von seiner Miene und Haltung ein Dementi gegeben, denn die pathologische Uebereinstimmung des äussern Menschen mit dem innern Bewusstseinsinhalt, wie sie im wirklichen Wahnsinn besteht, muss nothwendig fehlen, den Parallelismus zwischen Fühlen, Vorstellen und Streben kann er nicht erfolgreich durchführen, ebensowenig die Consequenz und Persistenz gewisser Symptomenreihen.

Inconsequenz, unmotivirter häufiger Wechsel der Symptome, Unfähigkeit die angenommene Rolle einer unermüdlichen Beobachtung gegenüber ununterbrochen durchzuführen, sind deshalb die Klippen, an welchen der Simulant zunächst und zumeist scheitert. Meist sind es Angeschuldigte, die zu diesem Mittel ihre Zuflucht nehmen, um einer drohenden Strafe auszuweichen, in eine Irrenanstalt

zu kommen, wo das Leben angenehmer und die Mittel zur Entweichung leichter gegeben sind, als im Zuchthaus.

Seltenere Motive sind Entziehung der Wehrpflicht, Lösung widerwärtiger Ehen oder eingegangener Verträge. Jedenfalls sind es bei der natürlichen Scheu, die das Publikum vor dem Irresein und den Irrenanstalten hat, immer nur ganz mächtige Beweggründe, die einen Geistesgesunden zu einem so verzweifelten Auskunftsmittel drängen, ja erfahrene Irrenärzte behaupten sogar, dass Simulation meist nur bei schon mehr oder weniger wirklich Geistesgestörten vorkomme. Thatsache ist es jedenfalls, dass wirklich Irre, namentlich Hereditarier und Hysteropathische zu ihrer Geistesstörung noch Krankheitssymptome zuweilen hinzusimuliren.

Fast sämmtliche in der Natur vorkommende psychische Störungsformen sind schon simulirt worden, am häufigsten, aus den angeführten Gründen, Verrücktheit, Tobsucht und Blödsinn.

Schwierig ist die Simulation der Melancholie. Die tief schmerzliche Verstimmung, die Gleichgiltigkeit gegen gewohnte Lebensbeziehungen, gegen Schicksal und Freiheit, die Schlaflosigkeit, der physiognomische Ausdruck des schmerzlichen Affekts, die der Melancholie eigenthümlichen Remissionen und Exacerbationen lassen sich nicht gut nachmachen.

Die Simulation der Tobsucht scheitert an der Unfähigkeit, den triebartigen Bewegungsdrang consequent durchzuführen und den Schlaf zu bannen. Der Simulant muss sich zeitweise etwas Erholung und Ruhe gönnen, wozu er die Zeit wählt, in der er sich nicht beobachtet glaubt. In seinem Toben und Zerstören zeigt sich immer noch eine gewisse Rücksicht. So ist es vorgekommen, dass Simulanten ihre eignen Kleider schonten und nur das Material des Gefängnisses zerstörten.

Eine consequente Durchführung der neuen krankhaften Persönlichkeit des Wahnsinnigen und Verrückten ist ebensowenig möglich. Eine aufmerksame Beobachtung

lüftet die Maske und schaut der alten wirklichen Persönlichkeit ins Gesicht. Der Simulant meint, er müsse hier Alles auf den Kopf stellen, er kennt dabei keine Gesetze der Logik und Association der Vorstellungen, während doch schliesslich der wirkliche Wahnsinn nur ein logisches Denken und Urtheilen nach wahnsinnigen Prämissen darstellt und die Associationsgesetze des Vorstellens so ziemlich dieselben sind, wie die des gesunden Lebens. So heuchelt der Simulant gerne eine falsche Apperception, verräth aber gleichzeitig in seiner Antwort, dass er die Pointe der Sache, den Begriff des Gegenstandes wohl erkannt hat. Eine vorgehaltene Kupfermünze hält er z. B. nicht für einen Vogel, sondern für ein Silberstück, statt auf eine Frage nach seinem Alter eine ganz sinnlose Antwort zu geben, gibt er einfach die Zahl der Jahre falsch an.

Die Simulation des Blödsinns scheitert an der Unmöglichkeit, völlige Affektlosigkeit zu heucheln und ihr mimischen Ausdruck zu verleihen. Der wirklich apathisch Blödsinnige verhält sich indifferent gegen alle Lebensinteressen, stumpf gegen Alles, was um ihn her vorgeht, während der einen solchen Zustand Simulirende einen lauernden Ausdruck in seiner Miene nicht zu beherrschen vermag und durch Handlungen und Gesten sein Verständniss und Bewusstwerden der Vorgänge um ihn her da und dort verräth.

Keine Präsumtion für oder wider Simulation sollte bei der Untersuchung solcher zweifelhafter Fälle gelten, da damit theils die nöthige Unpartheilichkeit und Objectivität der Beobachtung, theils die Humanität in Frage gestellt wird.

Angesichts der Thatsache, dass auch Geisteskranke simuliren, ist zu berücksichtigen, dass mit dem Nachweis der Simulation oder dem Geständniss des Simulanten die volle Diagnose des vorliegenden Geisteszustandes noch nicht erschlossen ist und dennoch Geistesstörung vorhanden sein kann. Die Ermittlung des wahren Sachverhalts

in einem Falle zweifelhafter Simulation kann schwierig sein, namentlich gegenüber Fällen von sogenanntem hereditärem Irresein, das langsam und latent, vielleicht von Kindheit auf sich entwickelte, einen proteusartigen Charakter darbietet und demgemäss sich in keine der gewöhnlichen Formen einreihen lässt. Der Unerfahrene schliesst aus der Nichtcongruenz des Krankheitsbilds mit jenen dann leicht auf Simulation, aber auch gerade bei solchen Hereditariern kommt neben wirklicher Geistesstörung jene vor. Man muss in solchen Fällen einen längern Beobachtungszeitraum, einen grössern Verlaufsabschnitt der Krankheit vor sich haben und, streng synthetisch nicht analytisch verfahrend, sich nicht durch die Bedeutung eines Einzelsymptoms blenden lassen, nicht disjecta membra aufgreifen, sondern die ganze Persönlichkeit zusammenfassen.

Die Untersuchung zerfällt in die indirekte, welche die ganze frühere Lebens- und Entwicklungsgeschichte mit Inbegriff der verbrecherischen That und ihrer Umstände, des Verhaltens nach derselben, der Umstände des Ausbruchs der fraglichen Seelenstörung umfasst. Verdächtig ist es immer, wenn eine fragliche Seelenstörung plötzlich und sofort nach der Verhaftung oder Urtheilsverkündigung ausbricht, aber man darf auch nicht vergessen, dass der Angeschuldigte unter der erschütternden Wirkung von Momenten steht, die ganz gut Irresein erzeugen können. Es gibt geistig schwache oder sonstwie eigenthümlich organisirte Individuen, bei denen schon die blosse Gefangenschaft rasch die Integrität der Geistesfunktionen stört und alsbald nach der Gefangensetzung Irresein ausbricht.

Für die direkte Untersuchung des Angeschuldigten gelten natürlich die allgemeinen diagnostischen Regeln der Untersuchung psychisch abnormer Zustände überhaupt. Schärfe, Gewandtheit, Unbefangenheit und Zeit der Beobachtung sind hier mehr nöthig als bei irgend einer andern diagnostischen Aufgabe. Das Wichtigste ist hier immer, dass Aetiologie und Verlauf mit einander stimmen, innere Zusammengehörigkeit und gesetzmässige Entwicklung der

Einzelsymptome sich nachweisen lassen, gleichgiltig, ob das Krankheitsbild sich dann in ein geläufiges Krankheitsschema einreihen lässt. Periodicität gewisser Symptomenreihen ist hiebei von grosser Bedeutung.

Vage Klagen über Schwäche im Kopfe, Gedächtnissschwäche, innere Angst, wenn das sonstige Verhalten ihnen nicht entspricht, sind mit Vorsicht aufzunehmen.

Wichtiger als diese subjectiven Symptome, sind die objectiven und somatischen. Man achte auf etwaige Störungen der sensiblen und motorischen Sphäre, Pulsanomalien, Ptyalismus, Störungen der vegetativen Funktionen und des Schlafes, vergesse aber nicht, dass das Fehlen somatischer Störungen Geisteskrankheit nicht ausschliesst. Verdächtig ist es immer, wenn der fragliche Simulant sich gerne von der Umgebung für krank angesehen weiss, da wirklich Geisteskranke, ausgenommen Melancholische, mit aller Entschiedenheit dagegen protestiren, wenn man sie für krank erklärt. Eine häufige Finte wirklicher Simulanten ist die, dass sie von ihrer incriminirten That keine Erinnerung zu haben behaupten und Alles läugnen. Sie spielen damit ein gewagtes Spiel, denn die Wissenschaft kennt genau die Zustände, wo temporäre Amnesie wirklich vorkommt und den Zeitpunkt, wo im Verlauf der Störung Selbstbewusstsein und Erinnerung wiederkehren. Entspricht der vom Inkulpaten gebotene Geisteszustand nicht einem der erfahrungsgemäss von Amnesie begleiteten, so wird die Sache schon misslich für Jenen. Zudem gibt der Simulant dann leicht nicht compromittirende Umstände und Thatsachen zu, die zeitlich mit seiner That coincidirten, oder er weiss nicht, wie weit er den Zeitraum aufgehobener Erinnerung ausdehnen soll und thut damit kund, dass seine Amnesie erlogen ist.

Die nicht selten vorkommende Anwendung künstlicher Mittel, um den fraglichen Simulanten in einen des Willens beraubten Zustand zu versetzen (Chloroformirung), oder ihn durch Ekelkuren, Emetica, Douchen, Electricität, Einsperrung zu ekelhaften oder tobenden und gefährlichen Kran-

ken zum Geständniss zu bringen oder ihm die Fortsetzung der Simulation zu verleiden, ist theils unsicher, theils inhuman und gefährlich, da wirkliche Geistesstörung vorhanden sein oder dadurch hervorgerufen werden kann. Dahin gehören unter Anderm fingirte lebensgefährliche Angriffe, Feuerruf im Hause etc., um den Simulanten zu überrumpeln, um zu sehen, ob seine Apathie und Stupidität Maske oder Wirklichkeit ist. Diese moderne Art der Folter ist jedenfalls eines Arztes unwürdig und ein Armuthszeugniss für sein Wissen und Können. Ebenso wenig lässt sich der Aether- und Chloroformnarkose das Wort reden, denn abgesehen davon, dass die Angaben eines Menschen, der im Alkohol- oder Chloroformdelirium ist, keinen forensischen Werth haben können, da sie in einem abnormen künstlich geschaffenen Zustand gemacht werden, ist ein derartiges Verfahren mit dem Geist der modernen Gesetzgebung, die keine Erpressung von Geständnissen dulden und nur vom freien Willen des Angeklagten ausgehende Geständnisse annehmen kann, unvereinbar. Ein erlaubter und guter Kunstgriff ist es dagegen, gegen die Umgebung im Beisein des Simulanten die Bemerkung fallen zu lassen, dass am Krankheitsbild die und die Symptome fehlen, wodurch der Simulant zuweilen in die Falle geht, sie adoptirt und damit als willkürlich erzeugt verräth.